

Yksilövastuinen hoitotyö potilaan ja omaisen arvioimana

• •

Linnavirta, Saana; Virtanen, Merja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Yksilövastuinen hoitotyö potilaan ja omaisen arvioimana

Saana Linnavirta
Merja Virtanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2010

Tikkurila

Hoitotyö

Sairaanhoitaja AMK

Saana Linnavirta

Merja Virtanen

Yksilövastuinen hoitotyö potilaan ja omaisen arvioimana

Vuosi

2010

Sivumäärä 46 + 17

Tässä työssä tutkittiin miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu potilaiden ja heidän läheistensä näkökulmasta Katriinan sairaalassa Vantaalla. Tavoitteena oli kartoittaa suurimpia kehittämistarpeita siirryttäessä kohti yksilövastuisen hoitoyön mallia. Tutkimus on osa Laurean sekä Katriinan sairaalan ”Menestyvä ja vetovoimainen Katriinan sairaala” - hanketta.

Tutkimusaineisto kerättiin jakamalla strukturoituja viisiluokkaiseen Likert-asteikkoon perustuvia kyselylomakkeita sairaalan eri osastoilla. Kyselylomakkeen olivat laatineet ja testanneet hankkeen projektiryhmä, joka koostuu Katriinan sairaalan hoitotyön ammattilaisista sekä Laurean opettajista. Kyselyn toteuttivat Laurean sairaanhoidon aikuisopiskelijaryhmä. Potilaita, jotka eivät kyenneet itse täyttämään lomakkeita, avustettiin sen täyttämiseksi. Kyselyyn vastasi 71 potilasta sekä 26 omaista. Omaisten otos koostui niistä omaisista, jotka kävivät läheistensä luona sairaalassa ennalta sovittuina haastattelupäivinä. Potilaiden ja omaisten vastauksia on tarkasteltu ja analysoitu erikseen, mutta kuitenkin koko sairaalan kattavina otoksina, ei osastoittain. Tutkimustulokset analysoitiin kvantitatiivisen tutkimuksen mukaan. Tuloksista ilmenee, että potilaat luottivat hoitajien osaamiseen sekä tiedonkulkuun eri hoitavien tahojen välillä, vaikka vain noin puolet tiesi omahoitajansa. Suurin osa potilaista ei kokenut osallistuvansa oman hoitonsa suunnitteluun tai arvioimiseen ja jatkohoidoista sopimiseen yhdessä omahoitajan kanssa.

Omaisista suurin osa ei tiennyt läheisensä omahoitajaa mutta hoitajien osaamiseen luotettiin. Omaiset kokivat voivansa luottaa hoitajan kanssa tehtyihin sopimuksiin sekä voivansa keskustella läheisensä tilanteesta hoitajan kanssa. Omaiset myös saivat mielestään hoitajilta tarpeeksi tietoa. Yksilövastuinen hoitotyö on sekä filosofia että organisointitapa, jossa olennaista on, että yksi hoitaja on vastuussa potilaan hoitokokonaisuudesta. Keskeisiä käsitteitä ovat vastuullisuus, kattavuus sekä jatkuvuus. Vastuullisuudella tarkoitetaan, että yksi hoitaja on vastuussa potilaan hoidosta koko tämän hoitajakson ajan. Kattavuudella tarkoitetaan, että hoitaja huolehtii kaikista potilaan tarvitsemista hoitotoimenpiteistä ja jatkuvuudella tarkoitetaan tiedon kulkua muille työntekijöille sekä jatkohoitopaikkoihin. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen on haasteellinen tavoite ja vaatii konkreettista työtä sekä pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta.

Asiasanat: Yksilövastuinen hoitotyö, jatkuvuus, kattavuus, vastuullisuus, omainen, potilas, kvantitatiivinen tutkimus.

Tikkurila

Nursing

Nurse

Saana Linnavirta

Merja Virtanen

Primary nursing assessment by patient and family

Year 2010

Pages 46 + 17

The purpose of this thesis is to study how primary nursing is realized from the viewpoint of the patients and their families in Katriina hospital in Vantaa. The main goal is to identify the greatest needs for development when moving towards individual responsibility in nursing.

The data was collected by handing out Likert scale based questionnaires which were drawn up and tested by the project team consisting of professionals from Katriina hospital and senior lecturers in nursing from Laurea University of Applied Sciences. Patients who were not able to fill in forms by themselves were assisted. The questionnaire was answered by 71 patients and 26 family members interviewed during their visits. Both groups were analyzed separately as individual groups, and the results were analyzed by using quantitative research method.

The results show that the patients trusted the nurses' nursing skills and that they also trusted that the information about their treatment was shared with everyone involved in it, although only approximately 50 % of the patients knew who their primary nurse was.

Most of the patients experienced that they didn't participate in their own care planning or in deciding about the follow-up treatment with their primary nurse. Most of the family members didn't know who their relative's primary nurse was but they still trusted the nurses' nursing skills. The relatives felt that they could rely on the agreements with nurses and they also felt that they could talk with the nurses about the situation of their family member. The relatives also felt that they received enough information from the nurses. Primary nursing is both a philosophy and an organization mode where it is essential that one nurse is responsible for patient's whole treatment. The key concepts are responsibility, coverage and continuity. Responsibility means that one nurse is responsible for the patient's care throughout the treatment period. Coverage means that the nurse takes care of patient's every need regarding her treatment. Continuity means that the information about patient's treatment is shared with other involved parties. The implementation of primary nursing is a challenging task and calls for concrete work, perseverance and commitment.

Key words: Primary nursing, continuity, coverage, responsibility, patient, relative, quantitative research.

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ	7
2.1 Omahoitajan toiminta yksilövastuisessa hoitotyössä	8
2.2 Potilaan näkökulma omahoitajuuteen	10
2.3 Yksilövastuinen hoitotyö ja omaiset	16
3 TYÖN TOTEUTUS	21
3.1 Aineiston keruu	21
3.2 Aineiston analyysi	22
4 TULOKSET	25
4.1 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaan kuvaamana	25
4.1.1 Yksilövastuisen hoitotyön vastuullisuus potilaan kokemana	25
4.1.2 Yksilövastuisen hoitotyön kattavuus potilaiden kokemana	27
4.1.3 Yksilövastuisen hoitotyön jatkuvuus potilaiden kokemana	29
4.2 Yksilövastuinen hoitotyön toteutuminen omaisen kokemana	31
4.2.1 Yksilövastuisen hoitotyön vastuullisuus omaisten kokemana	32
4.2.2 Yksilövastuisen hoitotyön kattavuus omaisten kokemana	34
4.2.3 Yksilövastuisen hoitotyön jatkuvuus omaisten kokemana	36
5 POHDINTA	37
5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	37
5.2 Tulosten tarkastelu	40
5.2.1 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden näkökulmasta	40
5.2.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omaisten näkökulmasta	40
5.2.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	47
LIITE 1: frekvenssitaulukot potilaat	47
LIITE 2: frekvenssitaulukot omaiset	50
LIITE 3: ristiintaulukointi, potilaat	54
LIITE 4: ristiintaulukointi omaiset	57
LIITE 5: POTILAAN ARVIO OMAHOITAJAN TOIMINNASTA KEVÄT 2008	61
LIITE 6: OMAISEN ARVIO OMAHOITAJAN TOIMINNASTA KEVÄT 2008	62
LIITE 7: saatekirje	63

JOHDANTO

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön organisointitapa että filosofinen toimintaperiaate. Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että terveydenhuollon organisaatiossa nimetään potilaalle yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista koko potilaan hoitajakson ajan. Tämä potilaskeskeinen työskentelytapa perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. (Pukuri 2002: 57.)

Munnukan (1993) mukaan yksilövastuisessa hoitotyössä on kyse potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhteesta. Tässä suhteessa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä ja turvallisuudentunnetta sekä tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja tätä kautta edistää omaa terveyttään sekä saada energiaa, jonka avulla potilas voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta.

Terveydenhuollon laatua kehitettäessä potilaiden arviot hoidosta ja tyytyväisyys saamaansa hoitoon ovat merkittäviä osatekijöitä. Laatua ei voida rakentaa kuulematta potilaita. (Taipale 2000: 44.) Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan potilaat kannattavat yksilövastuista hoitotyötä ja sillä voidaan edistää potilaan hyvää oloa ja terveyttä. (Leinokilpi & Vuorenheimo 1992, Munnukka 1993, Murtola 1993.)

Potilaat, joilla on omahoitaja, kokevat saavansa osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun kuin muut. Heidän toivomuksensa otetaan myös paremmin huomioon ja he haluavat ottaa enemmän vastuuta hoitoaan koskevissa asioissa. He saavat paremmin tietoa osallistukseen hoitonsa suunnitteluun ja heitä tuetaan enemmän hoitoa koskevissa päätöksissä. (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2004: 22-28.)

Omahoitaja lisää omaisen tiedon saantia, luo varmuutta tilanteeseen ja helpottaa omaisen osaston päivärutiinien sisäistämisessä. Omaisen tietää kehen ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Omahoitajassa henkilöityy koko hoitohenkilökunta. (Kaukkila, Moisander, Suominen, Järvi & Heinonen 2004: 60-61.) Omaiset toivovat saavansa tietoa läheisensä voinnista ja tilasta. Omaiset toivovat ettei heitä kohdeltaisi ulkopuolisina, vaan yhtenä osana potilaan psykososiaalista verkostoa. Omaisten toiveina on, että heihin otetaan säännöllisesti kontaktia ja, että heidät otetaan mukaan läheisensä hoidon suunnitteluun. Omaiset toivovat, että heille jaettaisiin informatiivista tietoa läheisensä sairauksista. Omaisten toiveena on hoitohenkilökunnan oma-aloitteisuus potilaan voinnin tiedottamisessa. (Koivula & Heimonen 2006: 16-17.)

Opinnäytetyömme on osa Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Katriinan sairaalan ”Menestyvä ja vetovoimainen Katriinan sairaala” - hanketta. Hankkeen tavoitteena on Vantaan kaupungin terveyskeskussairaalan, Katriinan sairaalan hoitotyön laadun kehittäminen. Tarkoituksena on kehittää hoitotyön palveluja ja toimintoja siten, että hoitotyön toiminta tehostuu, se on vaikuttavaa ja taloudellista. Kehittämistavoitteet ovat: 1) omahoitajuuden kehittäminen siten, että hoitotyön toimintatavat toteutuvat näkemyksen mukaisina hyvinä käytänteinä laadukkaan, taloudellisen, potilaskeskeisen ja yksilöllisen hoidon onnistumiseksi, 2) syventää osastonhoitajien johtamisessa tarvittavaa toiminnan johtamisen, henkilöstöjohtamisen ja talousjohtamisen osaamista sekä 3) kehittää hoitohenkilökunnan omahoitajuuteen liittyvää osaamista ja tukea hoitohenkilökunnan hyvinvointia integroimalla tarvittava koulutustarjonta hankkeeseen. (Menestyvä ja vetovoimainen Katriinan sairaala-hanke 5.5.2008.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yksilövastuisen hoitotyön toteutumista Katriinan sairaalassa potilaiden ja heidän läheistensä näkökulmasta. Tavoitteena on käyttää selvityksen tuottamaa tietoa yksilövastuisen hoitotyön kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu potilaan kuvaamana?
2. Miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu omaisten kuvaamana?

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuinen hoitotyö (engl. primary nursing) sai alkunsa henkilöstön tyytymättömyydestä vallitseviin toimintatapoihin. Hoitohenkilöstö huolestui hoidon pirstoutuneisuudesta, potilas-kontaktien vähyydestä ja viestinnän monimutkaisuudesta. Hoitajat halusivat pois kanslioista potilaan vuoteen vierelle alkuperäisen toimenkuvansa mukaisesti. (Laaksonen & Voutilainen 1994: 76.)

Toimintamallin alkuna pidetään Lydia Hallin v.1963 Loeb Centerissä New Yorkissa käyttöön ottamaa toimintatapaa. Joitakin vuosia myöhemmin se saavutti laajemmin jalansijaa USA:ssa ja Englannissa. Suomeen yksilövastuinen hoitotyö alkoi levitä 1980-luvulla. Niin sanottuja omahoitajajärjestelmiä oli ollut käytössä jo aiemminkin, mutta niiden yhtenevyys yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden kanssa oli vaihtelevaa. (Laaksonen & Voutilainen 1994: 76.)

2.1 Omahoitajan toiminta yksilövastuisessa hoitotyössä

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä filosofia että organisatorinen malli. Perusajatuksena on, että yksittäisen potilaan hoitotyö on koko ajan saman sairaanhoitajan valvonnassa sairaalaan saapumisesta kotiin pääsyyn saakka. Sama sairaanhoitaja kussakin vuorossa huolehtii saman potilasryhmän hoidosta päivästä toiseen. Potilaalle nimetty oma sairaanhoitaja koordinoi ympärivuorokautisen hoidon. Keskeisiä käsitteitä yksilövastuisessa hoitotyössä ovat *vastuullisuus*, *autonomia*, *koordinointi ja kattavuus*. (Hegyvary 1991: 17.) Yksi keskeisistä käsitteistä on myös *jatkuvuus*. (Laaksonen & Voutilainen 1994: 80.)

Vastuullisuudella tarkoitetaan, että yksi sairaanhoitaja, omahoitaja, on vastuussa potilaan hoidosta koko sairaalassaoloajan. Omahoitaja on henkilökohtaisesti vastuullinen asiakkaalle eli potilaalle ja hänen perheelleen. Lisäksi hän on vastuullinen virkatovereilleen ja hänet palkanneelle laitokselle siitä, että toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti. Lisäksi on tietysti laillinen vastuu siitä, että noudattaa työssään lainsäädäntöä (Hegyvary 1991: 17-18). Vastuussa oleminen merkitsee osoitetun vastuun hyväksymistä, siihen sitoutumista sekä kykyä osoittaa vastuussa oleminen näkyvästi. Vastuullisuuden periaatteen toteutuminen merkitsee sitä, että potilaan omahoitaja vastaa hoitotyön laadusta koko hoitojakson ajan. Hän antaa muulle hoitotyön henkilöstölle ohjeet siitä, miten potilasta hoidetaan ja hoitaa häntä itse aina työvuorossa ollessaan. Omahoitaja pitää muun henkilöstön ajan tasalla kirjallisen hoitotyön suunnitelman ja suullisen raportoinnin avulla. (Laaksonen & Voutilainen 1994: 47, 77.) Hoitotyöntekijän vastuullisuus potilaansa hoidosta ei jää vain tässä ja nyt-tilanteeseen, vaan vastuullisuus ulottuu kauas potilaan tulevaisuuteen. (Aalto & Munnukka 2002: 155.)

Omahoitajan autonomia merkitsee itsemääräämisoikeutta päätöksenteossa. Tämä käsite voi aiheuttaa hämmennystä, mutta se tarkoittaa vain, että sairaanhoitaja tekee hoitotyötä koskevia päätöksiä ja toimii niiden mukaan. Sen sijaan se ei tarkoita, ettei sairaanhoitaja enää toimi määräysten mukaan tai ei kuuntele muita. (Hegyvary 1991: 18.)

Hoitotyön koordinointi käsittää sekä toiminnot että niihin käytetyn ajan. Hoitotyön tulee olla ympärivuorokautista, eivätkä edes vuoronvaihdot saa keskeyttää sitä, vaan hoitotyöntekijä neuvottelee suoraan seuraavan hoitotyöntekijän kanssa. Koordinoinnin tarkoituksena on varmistaa, että potilasta ja perhettä hoitavilla hoitajilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta. Tällöin potilas ei joudu tilanteeseen, jossa kukaan ei tiedä mitään hänen hoidostaan. (Hegyvary 1991: 17-18.)

Kattavuudella tarkoitetaan, että jokainen hoitotyöntekijä huolehtii potilaan kaikista tarvittavista hoitotoimista määräaikana, esimerkiksi työvuoron aikana. Jos työvuorot kestävät kahdeksan tuntia vuorokaudessa, kolme sairaanhoitajaa tekee kaiken hoitotyön potilaalle ja tä-

män perheelle. Yksi on nimetty omasairaanhoidajaksi, jolle kaksi muuta vastaavat siitä, että hoitotyön suunnitelmaa toteutetaan tai tekevät suunnitelmaan muutoksia jos olosuhteet muuttuvat. Kattavuuden kriteerin pitäisi sulkea pois tehtäväkeskeinen toiminta, koska jokainen hoitaja hoitaa hänelle määrättyjä potilaita. (Hegyvary 1991: 17-18.)

Jatkuvuudella tarkoitetaan hoitotyössä tiedon välittymistä muuttumattomana henkilöltä toiselle, työvuorosta ja yksiköstä toiseen. Hoitojakson päättyessä jatkuvuus merkitsee kotiutumisen tai toiseen hoitopaikkaan siirtymisen huolellista valmistelua ja toimintojen koordinoimista. Samoin se edellyttää omahoitajan potilaan hoitojaksosta tekemää arviointia ja yhteenve-toa, jota voidaan hyödyntää seuraavalla hoitojaksolla. (Laaksonen & Voutilainen 1994: 80.)

Yksilövastuinen hoitotyö on kahden yhdenvertaisen ihmisen, potilaan ja omahoitajan, yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo potilaan käyttöön henkilökoh-taisen ammatillisuutensa. Potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. (Munnukka 1993: 99.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajalla on "langat käsissään". Hän vastaa työn suunnitel-mallisuudesta, jotta potilaan hoidosta muodostuisi eheä ja luotettava kokonaisuus. Jos ku-kaan ei ota kokonaisvastuuta, aiheutuu hämmennystä ja sekaannusta sekä potilaille että hoi-totyöntekijöille. (Laitinen 2002: 155.) Vain selkeä sitoutuminen yksilövastuiseen hoitotyöhön ainoana työnjakomallina takaa yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen. Kun hoitoyhteisön lähes kaikilla potilailla on omahoitaja, ovat hoitotyöntekijät myös sisäistäneet yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja toimivat niiden mukaan. Muihin työnjakomalleihin yhdistettynä yksi-lövastuisen hoitotyön periaatteiden ei ole mahdollista toteutua yhtä hyvin. (Perkiö-Kuosmanen 2004: 59.)

Vaikka omahoitaja ei kaikissa hoitovaiheissa kulje potilaan mukana, hän luo perustan hoidon jatkuvuudelle. Omahoitaja käyttää ammattitaitoaan lisätäkseen potilaan tietoa hoidostaan. Kun potilaalla on tietoa, hän pystyy tekemään hoitoonsa liittyviä ratkaisuja omista lähtökoh-distaan käsin. Näin toteutuvat lakiin perustuvat (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992) oikeus osallistua omaan hoitoonsa sekä itsemääräämisoikeus. Omahoitajan arvo korostuu sil-loin, kun potilaan hoitosuhde on lyhyt. Yksilövastuisen hoitotyön järjestäminen lyhytaikaisissa hoitosuhteissa on haasteellinen tehtävä, johon tarvitaan jatkuvaa hoitotyön suunnittelua, tutkimista ja uusien mahdollisuuksien etsimistä. Työyhteisössä tarvitaan paljon erilaisia jär-jestelyjä, jotta yksilövastuinen hoitotyö voi toteutua. Tällaisia ovat esimerkiksi työvuorojen

suunnittelu hoitotyön tarkoituksesta lähtien ja erilaisten tukitoimintojen järjestäminen niin, että hoitotyöntekijät voivat keskittyä oman asiantuntijuutensa hyödyntämiseen potilaan hyväksi. (Aalto & Munnukka 2002: 156-161.) Perkiö-Kuosmanen (2004: 60) toteaa tutkimuksensa, että työyksikön ilmapiiri ja toiminta ovat yhteydessä ammatillisen kasvun mahdollisuuksiin sekä yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen.

Hoitajalla on oltava tietoa ihmisestä elämäntilanteessa ikäkausittain ja kehitysvaiheittain. Hoitajan on tiedettävä ihmisen ympäristön vaikutuksesta selviytymiseen, terveydestä ja sairaudesta, niiden ilmenemisestä ja merkityksestä ihmisen kokonaistilanteessa ja käyttäytymisessä. Tiedon hankinta ja käyttö edellyttävät puolestaan tiedon ymmärtämistä ja soveltamista. Hoitaja tarvitsee tietoa siitä, mistä hän on vastuussa ja kenelle. Autonomia edellyttää tietoa päätöksentekoprosessista, toimivallasta ja potilaan oikeuksista. Koordinointikäsitteeseen liittyvä tieto koskee suunnitelmallisuutta, kirjaamista, tiedottamista ja yhteistyötä. Se edellyttää kirjallista hoitosuunnitelmaa. Kattavuuskäsite edellyttää tietoa jatkuvuudesta ja kokonaisvaltaisesta potilaskeskeisestä hoidosta. (Leino-Kilpi & Luotolinna-Lybeck 1991, Hegyvary 1987.)

2.2 Potilaan näkökulma omahoitajuuteen

Potilaan/asiakkaan kannalta yksilövastuisen hoitotyön organisointimallin tuloksena ovat autetuksi tuleminen ja terveyden edistyminen sekä mahdollisuus vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon niin, että yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja omaisten mukanaolo mahdollistuu. Yhteistyösuhteen päämääriä ovat ajallaan autetuksi tuleminen, oman elämän hallinta ja mahdollisuuksien näkeminen. (Munnukka 1993, 81-88.) Potilaan näkökulmasta yhteistyösuhteen lähtökohtia ovat turvautuminen ja läheisyys. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajan lähestymistapa on asiakaslähtöisyys, missä korostuu potilaalla säilyvä vastuu ja päätösvalta omasta elämästä. Potilaan hyvää oloa ja terveyttä voidaan edistää yksilövastuisen hoitotyön avulla. Yhteistyösuhteessa potilas voi vastaanottaa turvaa ja läheisyyttä, tulla oikeaan aikaan autetuksi, saada apua oman elämänsä hallintaan sekä löytää itselleen uusia mahdollisuuksia. (Munnukka 1993, 81-88, Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008: 110-111.) Muutoksen mahdollistuminen tapahtuu potilaan oman ymmärryksen lisääntyessä. Potilas on oman elämänsä asiantuntija. Hoitosuhteessa sairaanhoitaja tuo oman tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa hoitotyöhön asiantuntijuutensa kautta. Nämä kaksi näkökulmaa kohtaavat vuoropuheluna. (Holmberg ym. 2008: 111.)

Jotta potilas voi kokea olonsa turvalliseksi, tarvitsee hän tukea ja huolenpitoa. Jo tutuksi tullut sairaala ja osasto voidaan kokea sekä turva- että yhteydenotto paikaksi. Tässä ilmentyy omahoitajan merkitys keskeisenä turvan ja tuen antajana. (Heikkinen, Laine toim. 1997: 91.)

Potilaan sairastumisen alkuvaiheessa kokema pelko ja masentuneisuus saavat aikaan sen, että hän tukeutuu ja kiintyy omahoitajaan. Alkuun tämä tuen hakeminen on tiiviimpää, mutta ajan kuluessa ja hoitosuhteen jatkuvuuden myötä kontaktin ottaminen harvenee. (Heikkinen ym. 1997: 85-86, 91.)

Ensikontaktin saaminen potilaaseen jo tulovaiheen tulohaastattelussa on tärkeä pohja hoitosuhteen syntymiselle. Hoitosuhteen jatkuessa potilaan luottamus omahoitajaa kohtaan kasvaa. Potilas kokee voivansa kertoa omahoitajalle aroistakin asioista, joista muuten ei puhuttaisi. Potilaan luottamuksen kokemukseen vaikuttaa myös hoitajien ammattitaito ja osaaminen. (Heikkinen ym. 1997: 115.) Turvallisuuden ja luottamuksen kokeminen on merkityksellistä, jotta potilas voi luottaa saamaansa hoitoon ja uskaltaa heittäytyä hoidettavaksi. Hoitoympäristön ilmapiiri vaikuttaa potilaaseen joko rohkaisevasti tai tuo pelon tunteen. (Heikkinen ym. 1997: 116.)

Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa ja kohdata potilaan tunteet. Terveystieteiden koulutuksessa ja käytännön työelämässä on perinteisesti pyritty tuomaan esille näkemys, ettei ole suotavaa kokea potilaiden tilanteita liian syvästi. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, että hoitotyöntekijät liikaakin pyrkivät suojelemaan itseään, ja hoitaminen on persoonatonta. Potilaat kuitenkin kokevat hyväksi hoidon, jossa heidät kohdataan aidosti ja tilanteen ainutkertaisuus ymmärtäen. (Laaksonen & Voutilainen 1994: 41.) Potilas tarvitsee omahoitajan osoittamaa kiinnostusta itsestään yksilönä, ei sairautena. Potilas odottaa, että häntä kuunnellaan hänen kertoessaan omista oireistaan ja hoitoon liittyvistä tunteistaan ja tulkinnoistaan. (Heikkinen & Laine 1997: 88, 91.) Potilas myös odottaa saavansa apua elämänsä kulkuaan tai sairastumiseen liittyvissä muutostilanteissa. (Heikkinen & Laine 1997: 67.)

Potilaat kuvaavat hoidon tarpeitaan seuraavanlaisilla ilmaisuilla: itsensä tunteminen tervetulleeksi, aulius ja huomion osoittaminen hoidettaessa, turvallisuus, ohjaus, keskustelu, terveyden hoitaminen, mukavuus, hyvinvointi, toivo, mahdollisuus ilmaista hengellisiä tarpeita, nähdä ja ymmärretä tulleminen, ihmisarvon tunnustaminen, kontaktin ja läheisyyden kokeminen. Potilaiden hoidon tarpeet nousevat heidän ongelmistaan, tarpeistaan ja haluisaan, joissa inhimillinen elämän, rakkauden ja tarkoituksen kaipuu voi näkyä niin ruumiillisina, psyykkisinä kuin hengellisinäkin tarpeina. (Fagerström 1999: artikkeli 2, 16.)

Murtola (1993) on tutkinut potilaiden kokemuksia yksilövästaisen hoitotyön toteutumisesta Turun yliopistollisessa sairaalassa keskeisten käsitteiden (vastuullisuus, autonomia, kattavuus, koordinointi) kautta. Potilaat kokivat oman vastuullisuutensa hoidostaan vähäiseksi. Vastuu on hoitajilla ja lääkäreillä. Potilaat kokivat kuitenkin tärkeäksi oman hoitonsa suunnittelun ja toteuttamiseen osallistumisen. Yli kolmasosa halusi saman hoitajan koko työvuoron ajaksi, koska se vähentää turhaa selittelyä moneen kertaan, parantaa potilastuntemusta ja lisää tur-

vallisuuden tunnetta. Potilaat kokevat hoitosuunnitelman laatimisen yhdessä hoitajan kanssa tärkeäksi ja monet haluavat osallistua enemmän hoitonsa suunnitteluun. Omahahoitajan koetaan takaavan hoidon jatkuvuuden. Potilaille on myös helpompi puhua asioistaan aina samalle, tutulle hoitajalle. Potilaiden mielestä on tärkeää, että heillä on selkeä kokonaiskuva omasta hoidostaan: mitä tapahtuu nyt ja mitä seuraavaksi. Jos joku hoitaja erityisesti huomioi potilasta ja kenties kertoo hoidosta, tuntuu se potilaasta hyvältä. Tämä ei toteudu, jos hoitaja vaihtuu usein. (Murtola 1993, Hautaviita, Hammar, Järvenpää, Rasi, & Seppänen 2006.)

Potilaat tukevat yksilövastuista hoitotyötä, siihen liittyvää jatkuvuutta ja omien asioidensa etenemistä. Potilaat kokevat läheisemmäksi omahoitajan, joka on heidän kanssaan tekemisissä muita hoitajia enemmän. Potilaat myös kärsivät henkilökunnan vaihtuvuudesta ja siitä, etteivät hoitajat tunne heitä tarpeeksi. Jatkuvuuden kannalta potilaat haluavat erityisesti kotiutumisvaiheessa turvallisuutta. Tietoa halutaan ajankohdasta, jatkohoidoista ja mahdollisesta ulkopuolisen avun tarpeesta. Kotiutusvaiheessa tärkeää on myös hyvä potilaan ohjaus, koskien asioita, joita potilas voi ja ei voi tai saa tehdä kuntoutumisaikana. Potilaat haluavat tietoa siitä, miten pysyä terveenä ja hoitaa itseään sekä siitä, miten toipuminen etenee ja miten voi ennalta ehkäistä oman tilanteen huononemista. Potilaille on tärkeää tietää, mistä ja keneltä lisätietoa tarvittaessa saa. Potilaiden tyytyväisyyden ja hoidon laadun kannalta tiedon kulku on ensiarvoisen tärkeää. Tietoa kaivataan omasta terveydentilasta ja siitä mitä seuraavaksi tapahtuu. Potilaat kaipaavat myös mahdollisuutta esittää kysymyksiään hoitohenkilökunnalle sekä lääkäreille. Potilaat näkevät hoitajan nimenomaan neuvoja antavana huolehtijana, joka hoitaa potilaan asioita eteenpäin. (Leino-Kilpi & Vuorenhimo 1992, Jokinen & Jyrkämä 2002, Munnukka 1993, Lepistö ym. 1995: 23-24, Ryhänen 2006: 78, Laakso & Routasalo 1998: 39.)

Yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä perustuu keskinäiseen luottamukseen. Yhteistyön merkitys on auttaa potilasta pääsemään asetettuihin tavoitteisiin. Potilaan luottamus syntyy pienistä, merkittävistä asioista, kuten lupauksen pitämisestä puolin ja toisin, sekä asioiden perustelusta, jotta potilas voi muunmuassa hyväksyä hoidossaan tapahtuvat muutokset. Luottamus mahdollistaa potilaan avautumisen. Potilas tarvitsee tunteen siitä, että hoitaja kuuntelee ja ottaa kuulemansa todeksi. Potilaan uskaltaessa puhua hoitajalle asioistaan ja ongelmistaan niiden oikeilla nimillä, on yhtistyö toimivaa. Toimiva hoitosuhde vähentää potilaan yksinäisyyttä. (Aho 2008: 52-54, 58.)

Potilaan hoidon tavoitteita ovat hoidon saaminen ja tiedon saaminen omasta tilastaan ja hoidostaan. Tiedon antamisessa potilaat toivovat hoitajalta aktiivista roolia. Potilaat eivät välttämättä osaa kysyä kaikista sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista ilman hoitajan aloitetta. Vaikka potilaalla ei olisi varsinaisia fyysiseen hoitoon liittyviä tarpeita, pitää hän hoitajien

saatavilla oloa tärkeänä. Se on yhteydessä hoidetuksi tulemisen kokemukseen. Potilaat pitävät tätä ajan antamisena potilaalle ja hoitajan pysähtymisenä vuorovaikutukseen. Potilas-hoitajasuhde muodostuu potilaan tarpeista ja niihin vastaamisesta, ymmärretyksi tulemisesta, oikeudenmukaisuudesta ja henkilökohtaisuudesta. Suhde alkaa kehkeytyä, kun potilas saapuu sairaalaan ja on vuorovaikutuksessa hoitajansa kanssa. Hyvän suhteen kehittymiselle hoitajan aloitteellisuus on tärkeää. Potilaan ja hoitajan suhde koetaan merkitykselliseksi. Potilaat haluavat hoitajalta nimenomaan sitoutumista hoitoon ja potilaan asioista huolehtimiseen. Hoitajaan luotetaan ja hän on henkilö, johon voi turvautua ja, joka puolustaa häntä. (Mikkola 2006: 166-167, 169, 181, 195-196.) Mikäli kukaan ei selkeästi esittäydy potilaalle omahoitajaksi, voi potilaalle jäädä epävarmuus omahoitajasta, vaikka potilasta hoitavat samat hoitajat. (Ryhänen 2006: 73.)

Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota potilaiden itsemääräämisoikeuteen, onhan heidän tehtäväänsä nimenomaan auttaa ihmisiä tyydyttämään inhimilliset perustarpeensa. Paras tapa valmentautua tyydyttämään potilaiden inhimillisiä tarpeita on tutkia omaa sisintään. Potilas on samanlainen ihminen kuin hoitajakin. Kaikilla ihmisillä on samanlainen tarve ilmaista itseään tekemissään valinnoissa. Jos omahoitaja kokee itsensä ainutkertaisena ihmisenä, hänen on helppo myös tukea potilasta tämän valinnoissa. (Dukes 1992: 36, 62.)

Potilaille omahoitajan toiminta on yhteistä aikaa, jolloin omahoitaja on läsnä ja keskustelee potilaan kanssa tai vain kuuntelee. Potilaalla ja omahoitajalla on yhteinen päämäärä, ja omahoitaja auttaa potilasta tarvittaessa tämän päämäärän saavuttamisessa. Monet potilaat haluavat antaa päätöksenteon hoitohenkilökunnalle, mutta he voivat tehdä myös itsenäisen päätöksen, joka on eri, kuin hoitavan henkilön näkemys asiasta. Omahoitaja, joka tuntee potilaan tilanteen, ymmärtää ja kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä, voi myös kunnioittaa potilaan erilaista päätöstä. Mikäli hoitotyön lähtökohtana on ihmisen kunnioittaminen ainutkertaisena yksilönä, voi potilas hoidettavana ollessaan kokea itsensä autonomiseksi. Kun yksilö voi kokea itsensä autonomiseksi, voi hän tuntea olevansa hyväksytty ja tulleen ymmärretyksi. Hän voi tuntea, että hänen yksityisyytensä on säilynyt eikä häntä ole loukattu. Tällöin hän myös kykenee tekemään optimaalisia valintoja saamansa riittävän tiedon perusteella. Potilaslähtöisessä hoitosuhteessa potilas on persoona, jonka yksilölliset arvot ja vointi ovat toiminnan lähtökohtana, ja joka on itse oman elämänsä ja elämäntilanteensa asiantuntija. Tällaisessa suhteessa toteutuu aito kiinnostus ja välittäminen, huolenpito ja hoiva, läsnäolo, kuunteleminen, keskustelu sekä ohjaus asiakkaan kannalta tärkeissä kysymyksissä. Huolenpito potilaasta toteutuu olemalla läsnä ja potilaan käytettävissä sekä huolehtimalla potilaan hyvästä voinnista eri keinoin. (Harju & Salonen 1995: 79, 83-84, Åstedt-Kurki 1992: 138, 153.) Keskustellessaan hoitohenkilökunnan kanssa, potilaat odottavat saavansa keskustelumahdollisuuden muustakin kuin sairauteen liittyvistä asioista. Potilaat odottavat hoitohenkilökunnalta rohkaisua, kannustusta ja ymmärtämystä. (Kukkola 1997: 135.)

Latvala (1998: 65) toteaa tutkimuksessaan psykiatrisen potilaan selviytymisestä jokapäiväisessä elämässään, että potilaan selviytyminen on keskeisesti yhteydessä potilaan omaan osallistumiseen ja omien resurssien ja mahdollisuuksien käyttöön hoidossa. Hoitohenkilökunnalla on keskeinen vaikutus siinä, mitä valintoja potilas saattaa tehdä. Potilaan tiedonsaanti, henkilökunnan antama tuki ja yhteistyö mahdollistavat potilaan osallistumista omaan hoitoonsa, sen suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin.

Viisaiden valintojen teko on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Tilanteessa on oltava tarjolla erilaisia vaihtoehtoja. Kaikki terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvat, jotka ovat vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, ovat vastuussa siitä, että potilaiden mahdollisuutta ja kykyä tehdä itsenäisiä valintoja tuetaan, ylläpidetään tai palautetaan. Jos omahoitaja toteaa, että potilaalla on puutteellista tai väärää tietoa ongelmastaan, on oikean tiedon antaminen elintärkeää. (Dukes 1992: 33, 38, 47.)

Potilaiden ohjaus on tarpeellista ja merkityksellistä. Se vahvistaa potilaan omaa päätöksentekokykyä sekä lisää omatoimisuutta. Sairaalassa ollessaan potilaat ovat haavoittuvaisia, jolloin he voivat kokea itsensä sekä henkisesti että fyysisesti puolustuskyvyttömiksi. Tämä voi heikentää heidän päätöksentekoaan omaan hoitoon liittyvissä asioissa sekä aiheuttaa kokemuksia huonosta ja etäisestä hoitosuhteesta. Tiedon perille menemistä tulisi varmistaa useaan otteeseen, toistoilla rinnakkaisten tiedotusmenetelmien käytöllä. (Leino-Kilpi, Mäkelä & Suominen 2000: 52-53, Pyysalo & Suominen 1998: 38.) Yksilövastuuseen hoitotyöhön siirtyminen edesauttaa sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutussuhde syvenee, jolloin potilaan on helpompi ilmaista omia mielipiteitään sekä tunteitaan. Yksilövastuuseen hoitotyöhön siirtyminen ei muuta hoitajan ja potilaan välisiä keskustelulisäitä. Potilaat myös kokevat voivansa vaikuttaa hoitoonsa enemmän kuin aiemmin. (Perälä 1989: 44, 53.)

Hoitokeskustelu on potilaalle tärkeä osa hänen saamastaan kokonaishoidosta. On todettu, että hoitokeskustelun avulla potilas sitoutuu omaehtoiseen hoitoon paremmin muun muassa huolehtimalla levosta, liikunnasta ja ravitsemuksesta. Näillä kaikilla on merkitystä potilaan yleiskunnan ylläpitämisen ja kokonaishoidon onnistumisen kannalta. Hoitokeskusteluissa potilas saa myös asiantuntevaa tietoa häntä askarruttaviin kysymyksiin. Jo potilaiden tulotilanteessa omahoitajasta tekemät huomioid vaikuttavat hoitosuhteen toimivuuteen. Näyttäytymällä joko luottamusta rakentavana tai rutiininomaisesti toimivana tietäjänä omahoitaja viestittää potilaalle käsitystään ihmisenä olemisesta. (Jussila, Ruikka, Kangas, Junkkonen & Karjalainen 2001, Lipponen 2006: 169.) Hoidon jatkuvuudesta ja jatkohoidosta huolehtiminen antaa potilaalle tämän tarvitsemaa turvallisuuden tunnetta. Hoitoneuvottelussa on mahdollisuus koota yhteen omahoitaja, potilas ja tämän omainen, sekä mahdollisia muita henkilöitä, joilla on rooli potilaan hoidossa ja sen jatkuvuudessa. (Aho 2008: 57, 59.)

Potilaat, joilla on omahoitaja, kokevat saavansa osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun kuin muut. Heidän toivomuksensa otetaan myös paremmin huomioon ja he haluavat ottaa enemmän vastuuta hoitoaan koskevissa asioissa. He saavat paremmin tietoa osallistukseen hoitonsa suunnitteluun ja heitä tuetaan enemmän hoitoa koskevissa päätöksissä. Potilaiden kokiessa hoitajan kiireiseksi, jää tärkeitä asioita selvittämättä ja potilaat tyytyvät vähempään hoitoon kuin tarvitsisivat. Tämän seurauksena epäselviksi jääneet asiat joudutaan selvittämään myöhemmin. Näiden epäselvyyksien vuoksi potilaille aiheutuu turhaa vaivaa ja ennestään lisää ruuhkia terveydenhuollossa. (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2004: 22-28; Ryhänen 2006: 78.) Potilaat kokevat itsemääräämisen tärkeäksi ja ovat myös halukkaita siihen. Potilailla on käyttämätöntä voimavaraa olla mukana hoitoaan koskevissa asioissa, jota henkilökunta ei halua tai osaa hyödyntää. Potilaat eivät saa tukea omien mielipiteiden merkityksen huomioimiseen ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaat eivät myös usein ole tietoisia tavoista, joilla voisivat osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin. Kiire saattaa heijastua potilaan ja hoitohenkilökunnan suhteeseen. Potilaat saattavat olla arempia kysymään, eikä luottamuksellinen hoitosuhde näin pääse kehittymään. Kiireestä johtuen henkilökunta antaa kerralla niin suuren tietomäärän vastaanottotilanteessa, ettei sitä pysty hetkessä sulattamaan. (Naukkarinen 2008: 120, 124, 129.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa suoritetun kyselyn mukaan (Sarste 2000: 15-17) potilaat kokivat saavansa liian vähän tietoa muun muassa jatkohoidosta. Kyseisellä klinikalla tehtiin vuonna 1995 ensimmäinen omahoitajuutta koskeva kysely (ks. Anttikoski, A., Holopainen, T., Kostiainen, S., Luostarinen, A. & Väyrynen, L. 1996) ja tämä oli siihen pohjautuva jatkokysely. Tässä tutkimuksessa todettiin, että suurin syy omahoitajan puuttumiseen oli se, ettei potilas tiennyt järjestelmästä mitään. Tulokset olivat hieman parempia kuin aiemmassa tutkimuksessa, jossa 42 prosentilla vastaajista oli omahoitaja (Anttikoski ym. 1996: 31). Uusintakyselyssä omahoitaja oli 51 prosentilla vastaajista. Muilta osin tulokset eivät merkittävästi olleet parantuneet alkutilanteesta.

Omahoitajuuden moninaisissa merityksissä voidaan tarkastella myös omahoitajuuden kokemista psykitrisen potilaan näkökulmasta. Psykiatrinen potilas voi kokea myös riippuvuuden muodostumista omahoitajaan, muiden hoitajien kanssa tapahtuvan yhteistyön jäädessä vähemmälle. Tämä tarkoittaa potilaan uskoutumista omalle hoitajalle, muille hoitajille potilas ei koe tarvetta puhua omista asioistaan syvällisemmin. Riippuvuus omahoitajasta voi aiheuttaa potilaassa myös tunnetta hukassa olemisesta, omahoitajan ollessa vapaalla. Omahoitajasuhteen päättymisen voi aiheuttaa kriisin psykiatriselle potilaalle. (Aho 2008: 48.)

Potilaalle omahoitajuus terveyskeskuksessa antaa yksilöllisyyden tunteen. On ihminen, hoitaja, joka hoitaa hänen asioitaan, johon potilas voi luottaa. Lisäksi omahoitajamalli on luonut kanavan, jonka kautta potilas saa hoidettua asiat helposti. Vuorovaikutus omahoitajan ja potilaan välillä on avointa ja epävirallista, mikä potilaiden mukaan on tärkeää. Epävirallinen ja välitön ilmapiiri luovat tasavertaisen ja toisiaan kunnioittavan hoitosuhteen. Omahoitajan kanssa neuvottelun saumaton sujuvuus antaa potilaalle turvallisuuden tunnetta sekä mahdollisuuden vaikuttaa hoitoonsa. Näiden lisäksi potilas rohkaistuu esittämään mielipiteitä ja kysymyksiä. (Ahonen, M-L. 2005: 44-45.)

Kahden yhdenvertaisen ihmisen, potilaan ja omahoitajan, yhteisestä työskentelystä lähtee liikkeelle dialogi potilaan senhetkisen terveydentilan edistämiseksi. Dialogissa ei käytetä valtaa toiseen nähden, vaan tavoitteena on uuden todellisuuden rakentuminen, jotta potilas kykenee paremmin ohjaamaan omaa elämäänsä. Potilaan saadessa omahoitajan asiantuntemuksen käyttöönsä, voi hän jäsentää ja tutkia elämäänsä uudella tavalla. Tavoitteena potilaan elämässä ovat mielenterveyttä edistävien tekijöiden lisääntyminen ja mielenterveyttä haavoittavien tekijöiden väheneminen. (Virtanen 2000: 64.) Tutkimuksessaan kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhteesta Lipponen (2006) toteaa, että potilaan omahoitajaksi ei synnytä vaan opitaan. Myötäelävänä ja alansa hallitsevana omahoitajalla on toisaalta valmiudet puhua tai vaieta syyllistymättä, toisaalta ymmärtää potilaansa puhumattomuutta häntä kuitenkin syyllistämättä. Potilaan puheen sisältämien vihjeiden sivuuttaminen sekä puhumattoman potilaan leimaaminen hankalaksi ovat hoitajan keinoja selviytyä vaikeaksi kokemistaan tilanteista.

Nymanin (2006: 33-35) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat pitävät tärkeänä tasa-arvoisuutta hoitajan kanssa sekä erityisesti sitä, että hoidon tavoitteet ovat samat kaikilla hoitoon osallistuvilla tahoilla. Hoidon kokonaisvaltaisuutta pidetään myös erittäin tärkeänä. Omahoitajan koetaan luovan turvallisuutta ja helpottavan asioiden hoitoa. Jatkohoitosuunnitelmien tekeminen yhdessä omahoitajan kanssa on potilaalle tärkeää.

2.3 Yksilövastuinen hoitotyö ja omaiset

Huomioidessa omaisen näkökulma, nousevat esiin omaisen tarpeet, selviytyminen ja kokemukset: tunnekokemukset ja toimintakokemukset. Omaisen avuttomuus ja hämmästyneisyys ovat heikentäviä tunnekokemuksia äkillisissä kriisitilanteissa. Näiden lisäksi myös negatiiviset tunteet kuten viha, syyllisyys, turhautuneisuus ja järkytyksen tunteet ovat omaisen jaksamista heikentäviä tekijöitä. Omaisen jaksamiseen vaikuttavia tunteita ovat kiitollisuus potilaan saamasta hoidosta. Perheenjäsenten keskinäisen läheisyyden tunne vahvistuu ja ylpeys omasta selviytymisestäään vaikeassa tilanteessa lisääntyy. Läheisen kuolema herättää omaisessa

ymmärryksen omasta haavoittuvuudestaan ja kuolevaisuudestaan. Omaiset kokevat hoitohenkilökunnan tukevan toiminnan vahvistavan heidän sisäisiä ja ulkoisia voimavarojaan. Kognitiivisia voimavaroja edistää tuki, joka synnyttää luottamusta itseän selviytyjänä. Emotionaalisia voimavaroja vahvistavat tilanteet, joissa on mahdollisuus kohdata lähimmäisen rakkautta ja tukea. Intellektuaalisia voimavaroja vahvistavat turvallisuus ja ammatillisuus. (Koponen, Mattila & Häggman-Laitila 2008: 3-13.)

Omaiset kokevat omahoitajan merkityksen tärkeäksi. Omaiset pitävät tärkeänä yksilöllistä perushoitoa sekä yksityisyyttä. He arvostavat myös potilaan saamaa ymmärtävää huolenpitoa, hänestä välittämistä ja hoitajien valmiutta auttaa. Omaiset arvostavat saadessaan asianmukaista ja ajanmukaista tietoa, sekä rehellisyyttä. Omaisten mielestä potilaan tahtoa ja toiveita on arvostettava ja kunnioitettava. (Raatikainen, Miettinen & Karppi, 2001.)

Tiedon saannin merkitys on potilaan omaisille hyvin suuri. Tieto läheisen terveydentilasta ja siinä tapahtuvissa muutoksissa vähentää epävarmuutta. Tietoa tarvitaan myös tulevaisuuden näkymistä, ennusteesta ja jatkohoitopaikoista. Tiedon itsessään tulee olla konkreettista, tarkoituksenmukaista, yksilöllistä ja ymmärrettävää. Hyvä vuorovaikutus lisää omaisen tyytyväisyyttä potilaan hoitoon. (Potinkara 2004: 18-19.)

Vuorovaikutus omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä vaikuttaa potilaiden ja heidän omaistensa selviytymiseen tilanteesta. Omaiset pitävät tärkeänä saada tietoa potilaan sairaudesta, sairauden hoidosta ja ennusteesta. Omaiset tarvitsevat tunteen siitä, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut heidän tunteistaan, ja että hoitohenkilökunta tukee tunteiden ilmaisemista. Omaiset toivovat myös potilaiden saavan ajantasaista ja selkeää tietoa omasta sairaudestaan. (Hopia, Rantanen, Mattila, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004: 24-29.) Vuorovaikutusta edistäviä ja estäviä tekijöitä omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä ovat ensiksi vaikuttaminen ja osallistuminen, toiseksi epävarmuus ja epäluottamus ja kolmanneksi kommunikaatio-ongelmat. Evättäessä omaisilta mahdollisuus osallistua potilaan fyysisten ja psykososiaalisten tarpeiden hoitamiseen, kokevat omaiset tulevansa torjutuksi. Informaatio-ongelmat pahenevat hoitohenkilökunnan suuren vaihtuvuuden myötä. Tämän seurauksena sekä hoitohenkilökunta että omaiset pitävät kommunikaation tasoa ja informaation saantia riittämättömänä ja tämä johtaa omaisen kohdalla epävarmuuteen ja luottamuksen puutteeseen. Toimiva vuorovaikutussuhde mahdollistaa palautteen antamiseen ja saamiseen molemmiin puoliin ja antaa omaiselle kokemuksen siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa hoitoon. (Koivula & Heimonen 2006: 14-15.)

Omaiset tarvitsevat tunteen siitä, että voivat luottaa hoitohenkilökuntaan ja heidän antamaan hoitoon ja potilaasta välittämiseen. Omaisen tarvitsee myös luottamuksen tunteen ja rauhallisen mielen siitä, että voi jättää läheisensä osastolle. Turvallisuuden tunnetta

lisäävät vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito. Omaisille on tärkeää, että hoitohenkilökunta on työhönsä sitoutunutta ja auttamishaluista, sekä välittää potilaasta ja tämän omaisesta. (Potinkara 2004: 20.)

Sairastuneen potilaan omaiset tarvitsevat tukea hoitavalta henkilöltä. Omainen toivoo saavansa keskustelutukea ja käytännön ohjeita hoitavalta henkilöltä. Omaiselle on tärkeää saada toivo läheisensä paranemisesta, toipumisesta. Tilanteessa, jossa potilaalla ei ole parantumisen mahdollisuutta, hänen tulee saada kuolla arvokkaasti, ilman kärsimystä. (Potinkara 2004: 21.)

Omaisella on tarve kokea voivansa osallistua läheisensä hoitoon. Hänellä on halu auttaa läheistään ja olla tämän lähellä. Omaiselle on hyödyllistä osallistua konkreettisesti läheisensä hoitamiseen. Tämä auttaa omaista selviytymään vaikeastakin tilanteesta, voimattomuuden tunne vähenee. Tämä myös edesauttaa omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Hoitoon osallistumisesta on hyötyä myös ajatellen potilaan mahdollista kotiutumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Tämän toteutuminen edellyttää potilaan ja omaisen läheistä suhdetta sekä molempien suostumusta ja hoitotoimien perusteellista selvittämistä. Omaisten tarpeisiin vastaaminen on tärkeää, koska sillä on vaikutusta heidän pelkoihin, stressiin ja masennukseen. Hoitajan osoittama tuki edesauttaa omaisen hyvinvointia. Hyvään vointiin liittyy huolenpito, mikä sisältää omaisen hyvän olon, sekä suhteen luominen hoitavaan henkilöön. (Potinkara 2004: 22-23.)

Omaisten voimavarojen tunnistaminen, sekä niiden vahvistaminen ja tukeminen on yksi hoitohenkilökunnan tehtävistä. Tämä tarkoittaa tuen antamista, jonka keskeisenä tavoitteena on lisätä omaisten tietoisuutta, sekä valinnanvapautta. Voimavarojen tunnistaminen ja käyttöönotto auttavat omaisia selviytymään ja kuormittuminen vähenee. Omahoitajalla on mahdollisuus toimia potilaan ja omaisten voimavaroja vahvistavana tekijänä. (Saharinen Kylmä, Pelkonen & Miettinen 2005: 25-31.)

Omaisten erilaiset tilanteet vaikuttavat yhteistyökokemukseen henkilökunnan kanssa. Työssäkäyvät omaiset kokevat yhteistyön huonommaksi kuin ei-työssäkäyvät omaiset. Ei-työssäkäyvillä on mahdollisuus useampiin vierailuihin läheisensä luona. Tyytyväisyyttä yhteistyöhön lisää myös se, mitä useammin omainen soittaa potilaalle. Hoitoajan pidentyessä omaisen tyytyväisyys vähenee. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että potilaan voinnin ollessa huono, omaisen epävarmuus lisääntyy, vaikuttaen myös tyytyväisyyteen. Omahoitajuus lisää tyytyväisyyttä hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Kaukkila ym. 2004: 61.)

Omaisen tiedonsaannin riittävyys heijastuu hänen peruskoulutuksestaan. Alhaisempi peruskoulutus vaikuttaa omaisen tarpeeseen hakea ja saada tietoa kattavasti. Heidän

tyytyväisyyttään vähentää tiedon saanti sairaalateologin- ja mielenterveyspalveluista. Omaisilla, joilla peruskoulutuksen määrä oli runsaampaa, tyytyväisyys on alhaisempaa. Myös läheisen hoitoaika ja omaisen vierailukertojen määrä vaikuttavat tämän ryhmän tyytyväisyyteen. (Kaukkila 2004: 62.)

Omaisen vierailukertojen lisääntyessä lisääntyy myös kokemus tiedon riittävydestä. Potilaan hoitoajan pidentyessä lisääntyy omaisen tiedonsaanti hoitovaihtoehtoista, lääkityksestä, sosiaalityöntekijän ja potilasasiamiehen palveluista. Tieto muun muassa tulevista hoidoista vähenee, vaikka tiedon tarve lisääntyy. (Kaukkila 2004: 62.) Omahoitajan olemassaolo lisää omaisten mahdollisuutta tavata ja keskustella potilaan hoidosta hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi omahoitaja antaa omaiselle lisätukea potilaan sairaudesta selviytymisessä. Hoitohenkilökunta voi saada potilaan omaiselta tärkeää hoitoon liittyvää informaatiota ja hyödyntää sitä hoitotyössään. Tiedon lisääminen on tärkeää varsinkin silloin, kun hoitoaika pitenee ja omaiset vierailevat harvoin. (Kaukkila ym. 2004: 63.) Omaiset eivät ole vain "vieraita", vaan heillä itsellään on merkitystä läheisensä elämässä, eikä heidän merkityksensä katoa poistuessaan osastolta. Perheenjäsenillä on tarvetta ja kiinnostusta olla osana läheisensä hoidossa. Potilas ei ole vain hoitajan määrittämien hoitojen kohteena, vaan myös osana perhettä. (Alinen 1999: 83-84.) Omaisen saama riittävä tieto potilaan nykytilasta, miten potilas voi ja mikä on hänen kuntonsa, helpottavat omaisen osallistumista. Organisatorisina tekijöinä vierailuajat ovat hyvä seikka. (Hätinen 2007: 37.)

Omaisten yksi suurimmista ongelmista on se, että heillä ei ole mitään tekemistä vierailuillaan. Heistä tuntuu, että he vain istuvat ja tuijottavat läheistään vierailuajan. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen, 1999: 73.) Omaiset kokevat omien tietojensa ja taitojensa puutteen, emotionaalisen tuen puutteen ja säännöllisen vuoronhoidon riittämättömyyden ollessaan tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa. Omaiset kokevat, ettei heillä ole riittävästi tietoa läheisensä voinnista ja tilanteesta. (Laitinen-Junkkari 1999: 73, Lee, Chien, & MacKenzie 2000: 51-52.)

Omaiset arvostavat henkilökunnan toimintaa, kun potilasta kohdellaan henkilönä, ei objektina. Ne omaiset, jotka ovat toimineet omaishoitajina peilaavat omia kokemuksiaan hoitohenkilökuntaan ja tätä kautta arvostus nousee. Omaiset tarkkailevat hoitohenkilökunnan toimintaa ja käyttäytymistä suhteessa kuinka potilaat otetaan huomioon ja hoidetaan, sekä kuinka heihin itseensä suhtaudutaan. Omaiset näkevät itsensä osana hoitotiimiä. He toivovat voivansa osallistua läheisensä hoitoon pienelläkin tavalla ja voivansa jakaa kokemuksiaan läheisensä elämästä hoitohenkilökunnan kanssa. (Koivula & Heimonen 2006: 14.)

Omaiset kokevat olevansa yksilöitä ja tasavertaisia kumppaneita ohjaustilanteissa. Ohjaustilanteiden selkeys hoitajan käyttäessä suomenkielen sanoja sekä kirjallisia ohjeita, auttaa omaista hahmottamaan esimerkiksi, kuinka osallistua potilaan haavahoitoon, kivun hoitoon ja

kuinka tukea potilasta liikkumaan ja kuntoutumaan kotona. Ohjauksen merkitys kotona selviytymisessä koetaan omaisten taholta merkittävänä. Ohjaus koetaan merkityksellisenä täyttämään tiedollisia aukkoja, jotka ovat omaisia mietityttäneet. (Niiranen 2008: 52-57.)

Omaisten mielestä hoitoon osallistuminen tarkoittaa kaikkia niitä asioita, jotka motivoivat, helpottavat ja mahdollistavat heidän hoitoon osallitumistaan. Edistäviä tekijöitä ovat saatu tieto, organisatoriset tekijät, potilaan myönteinen asenne, hoitohenkilökunnan myönteinen asenne hoitoon osallistumisesta, muilta läheisiltä saatu tuki, omaisen ja potilaan läheinen suhde, sekä omaisen sopiva elämäntilanne. (Hätinen 2007: 37.) Omaisten näkökulmasta yhteistyötä heikentäviä tekijöitä ovat hoitajien kiire, sekä hoitajien vähäisyys. (Ahonen K. 1999: 60.) Kaukkila, Moisander, Suominen, Järvi & Heinonen (2004: 62) mukaan työssä käyvien omaisten suhtautuminen hoitohenkilökuntaan heikkenee, koska he kokevat ettei hoitohenkilökunnalla ole riittävästi aikaa potilaan hoitoon ja ystävällisyyteen.

Lähtökohtaisesti omaisilla on positiivinen käsitys hoidon laadusta, potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun. He toivovat saavansa tietoa läheisensä voinnista ja tilasta. Omaiset toivovat ettei heitä kohdeltaisi ulkopuolisina, vaan yhtenä osana potilaan psykososiaalista verkostoa. Omaisten toiveina on, että heihin pidetään säännöllisesti yhteyttä ja heidät otetaan mukaan läheisensä hoidon suunnitteluun. Omaiset toivovat, että heille jaettaisiin informatiivista tietoa läheisensä sairauksista. Omaisten toiveena on hoitohenkilökunnan oma-aloitteisuus potilaan voinnin tiedottamisessa. (Koivula & Heimonen 2006: 16-17.)

Laakso & Routasalo (2001) esittävät tutkimuksessaan, että omaiset arvelevat omahoitajuuden parantaneen osaston ilmapiiriä. Sen koetaan olevan omahoitajuuteen siirtymisen jälkeen avoimempi ja luottamuksellisempi. Omaiset arvelevat potilaan toimintakyvyn laskun lisäävän potilaan hoitoa ja huomioimista. Omahoitajuus lisää omaisten mielestä hoitajien mahdollisuutta viettää enemmän aikaa potilaan kanssa sekä kuunnella ja huomioida hänen toiveitaan. Omaiset kokivat hoitajien viettävän enemmän aikaa potilaiden kanssa, kutsuvan heitä etunimeltä sekä huomioivan heidän yksilölliset tarpeensa. (Laakso & Routasalo 2001: 478-480.) Omaisten mielestä omahoitajuuden myötä hoitajat ovat ystävällisempiä, hymyilevät enemmän ja näyttävät omaavan suuremman työmotivaation. Omaiset uskovat hoitajien arvostavan työtään enemmän ja asettavat korkeampia odotuksia omalle työlleen. (Laakso & Routasalo 2001.)

Omaiset keskustelevat potilaan hoidosta pääsääntöisesti omahoitajan kanssa. Se, minkälainen yhteistyö omaisilla ja omahoitajilla on, perustuu omaisen aktiivisuuteen potilaan hoidossa. (Laakso & Routasalo 2001: 481.) Omaisten tyytyväisyys läheisensä hoitoon lisääntyy, kun heidät otetaan osaksi läheisen hoidon suunnittelua. Toiseksi tyytyväisyyttä nostaa

hoitohenkilökunnan tuki hoitoon osallistumisessa. Kolmanneksi tyytyväisyyttä lisää henkilökunnalta saatu tieto omaisen tilasta ja hoidosta. (Voutilainen 2004: 59.)

Tutkimuksessaan Kaukkila ym. (2004: 60-61) esittävät yhteyden omaisten tyytyväisyyden lisääntymisessä ja läheisen hoitoajan lyhentyessä, sekä omaisten vierailujen tiheydessä. Lisäksi omahoitajan olemassaolo lisää selkeästi omaisten tyytyväisyyttä. Heidän mukaan näillä seikoilla on yhteys omaisen ja hoitohenkilökunnan yhteistyöhön ja hoitoympäristöön tutustumiseen. Lyhyt hoitoaika yleensä edellyttää aktiivista potilaan hoitoa sekä tiedon ja informaation välittämistä. Omaisen kokemus läheisensä auttamisessa lisääntyy, kun vierailut tihentyvät ja omaisella on mahdollisuus osallistua läheisen hoitoon konkreettisesti. Tämä lisää myös tiedonsaannin paranemista. (Kaukkila ym. 2004: 60-61, Laitinen-Junkkari toim. 1999.) Myös sopeutuminen tilanteeseen helpottuu toistuvien vierailujen myötä. Omahoitaja lisää omaisen tiedonsaantia, luo varmuutta tilanteeseen ja helpottaa omaisen osaston päivärutiinien sisäistämistä. Omainen tietää kehen ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Omahoitajassa henkilöityy koko hoitohenkilökunta.

3 TYÖN TOTEUTUS

3.1 Aineiston keruu

Tutkimus tehtiin Vantaalla, Katriinan sairaalassa, toukokuussa 2008. Sairaalassa on käytössä yksilövastuisen hoitotyön menetelmä. Sairaanhoidon aikuisopiskelijat suorittivat kyselyitä kaikilla Katriinan sairaalan osastoilla yhteensä kuuden päivän aikana sekä potilaille että omaisille. Kyselylomakkeen laati ja testasi hankkeen projektiryhmä, joka koostuu Katriinan sairaalan hoitotyön ammattilaisista sekä Laurean opettajista. Tutkimuksen kohteena oli omahoitajuuden ilmentyminen Katriinan sairaalan vuodeosastoilla. Katriinan sairaalassa on 8 osastoa, joilla tutkimus tehtiin. Potilaspaikkoja osastoilla on yhteensä 190. Kyselyn kohteina olivat osastojen potilaat ja näiden omaiset. Potilaat kuuluivat Vantaan kaupungin aikuis- ja vanhusväestöön.

Potilaiden (liite 5) ja omaisten (liite 6) kyselylomakkeet olivat hiukan erilaiset. Kyselylomakkeet sisälsivät 10 mittariin perustuvaa, strukturoitua kysymystä, joissa arviointiasteikkona käytettiin viisiluokkaista Likert-tyyppistä asteikkoa. Avoimia kysymyksiä ei ollut lainkaan. Lomakkeen kolmen ensimmäisen kysymyksen avulla kartoitettiin potilaiden osalta osastoa, jolla he olivat, sukupuolta ja Katriinan sairaalassaoloaika. Omaisten lomakkeessa kartoitettiin läheisen osastoa, läheisen suhdetta omaiseen ja sairaalassaoloaika. Potilaat, jotka kykenivät vastaamaan lomakkeeseen itsenäisesti, saivat täyttää lomakkeen, muita potilaita avus-

tettiin. Haastattelulomakkeen yhteydessä kyselyyn vastaajalle jaettiin saatekirje tutkimuksen tarkoituksesta (liite 7). Haastattelijoina toimivat opiskelijat esittivät kysymykset mahdollisimman neutraalisti, jotta eivät vaikuttaisi vastauksiin. Tietoa kerättiin haastattelemalla Katriinan sairaalan eri osastoilla olevia potilaita ja näiden omaisia. Osa omaisista vastasi kysymyslomakkeisiin itsenäisesti.

Omahoitajuus ei poista hoitotiimin merkitystä hoitoryhmän työskentelyssä. Se antaa paremman mahdollisuuden kannatella potilasta läpi hoitojakson. Hoitojakson pituus määrittyy pitkälti sen mukaan miksi potilas osastolla on. Omaisia haastateltiin huomattavasti vähemmän kuin potilaita. Potilaiden vastauksia ei saatu osastolta 3, ja omaisilta ei vastauksia palautunut osastoilta 3 ja 5. Osastojen 4a ja 4b osalta oli vaikea eritellä vastauksista, kumpi osasto on kyseessä joidenkin lomakkeiden osalta, koska osaston tunnukseksi on laitettu joko 4 tai 4a. Tästä johtuen vastaukset näiden lomakkeiden osalta on tulososiossa käsitelty yhdessä.

Potilailta kysyttiin ensin halukkuutta osallistua tutkimukseen ja kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Samoin toimittiin omaisten kohdalla. Ne omaisista jotka saivat kysymykset mukaansa, saivat myös taustaselvityskertomuksen. Haastattelun suorittivat Laurea Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman aikuisopiskelijat. Haastattelut tapahtuivat virka-aikana.

Tällä tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan suurimpia kehittämistarpeita Katriinan sairaalassa yksilövastuiseen hoitotyön mallia toteutettaessa.

3.2 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen tutkimuksen perusideana on kysyä pieneltä joukolta tutkittavaa ilmiötä tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Tämän pienen joukon edellytetään edustavan kattavasti perusjoukkoa. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen ja tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon etsitään ratkaisua tai vastausta. Ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan tietoa. Tavoitteena on määritellä tarvittava tieto, mistä tietoa haetaan ja kuinka tietoa kerätään. (Kananen 2008: 10-11.)

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta voidaan käyttää monia eri nimiä kuten hypoteettis-deduktiivinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat mm. koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat, joissa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen, sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, mm. tulosten kuvailu prosenttitaulukoiden avulla ja tulosten merkitsevyyden tilastollinen testaus. (Hirsjärvi 2009: 139-140.)

Tutkimusprosessi on kokonaisuus, jonka elementit ovat läheisesti sidoksissa toisiinsa. Tutkimusprosessi käynnistyy tutkimusongelman määrittämisestä, sekä samasta aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tutkimustuloksiin ja olemassa olevan teorian tietoon perehtymisellä. Tutkimussuunnitelma sisältää yksityiskohtaiset tiedot kaikista tutkimukseen vaikuttavista asioista. Tutkimussuunnitelmasta ilmenee mitä ja miksi tutkitaan ja mitä aineistoa käytetään, sekä miten tietoa hankitaan, käsitellään ja kuinka tutkimustulokset raportoidaan. (Heikkilä 2005: 22.)

Tutkimusongelma on tutkimuksen lähtökohtana. Tutkimusongelman määrittämisen jälkeen tarvittavasta tiedosta määritellään kysymykset. Kysymykset toimivat myös eräänlaisina mittareina ja näiden avulla voidaan tarkastella tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Lomakkeille muotoiltavat kysymysteksti harkitaan tarkoin, jottei vastaajalla olisi mahdollisuutta virhetulkintoihin. Samalla tulisi kiinnittää huomiota lomakkeen ulkoasuun, sen vastaajaystävällisyyteen ja houkuttelevuuteen. Huomiota tulisi myös kiinnittää huomiota lomakkeen tallennusvaiheeseen, lomake-ergonomiaan. (Kananen 2008: 11-12.)

Lomake on testattava ennen haastatteluja. Näin voidaan varmistaa tutkittavien ymmärtävän kysymykset samalla tavoin, sekä poistaa mahdolliset kirjoitusvirheet. Esitestauksen jälkeen voidaan tarvittavat muutokset tehdä kyselylomakkeeseen. Näiden toimien jälkeen voidaan lomaketta painaa tai tulostaa tarvittava määrä sekä toteutetaan kenttätö. Tämän jälkeen lomakkeet tarkistetaan ja numeroidaan ja syötetään havaintomatriisiin. Ennen varsinaisia tietokoneajoja suoritetaan koeajo, jonka tavoitteena on löytää mahdolliset näppäilyvirheet ja ei-sallittujen muuttujien arvojen esiintymistä havaintomatriisissa. (Kananen 2008: 12-13.)

Edustava joukko tutkittavasta ilmiöstä eli otoksesta, saadaan riittävän tarkka tulos. Valitun joukon riittämättömyys edustaa todellista kohderyhmää, tuottavat virheellisiä tuloksia. Sen vuoksi, valitun joukon tulisi mahdollisimman tarkasti edustaa kaikin tavoin todellista kohderyhmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa otoksen valinnassa onnistutaankin harvoin täydellisesti. (Kananen 2008: 13.)

Ristiintaulukoinnissa tarkastelun kohteena on yhtä aikaa kaksi muuttujaa, kun halutaan selvittää, onko muuttujien välillä riippuvuutta, vai johtuvatko erot sattumasta. Merkitsevyystasot ovat: $p < 0,001$ erittäin merkittävä; $p < 0,01$ merkitsevä; $p < 0,05$ melkein merkitsevä; $p > 0,05$ ei merkitsevä. (Kananen 2008: 49.) Ristiintaulukointi suoritettiin tarkastelemalla potilaan sairaalassaoloajan ja lomakekysymysten välillä. Hypoteesina oli, että potilas ja omainen ovat tietoisia omahoitajuudesta ja potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan omahoitaja tulisi olla kaikkien tiedossa jo ensimmäisestä päivästä alkaen, sekä muut hoitoon ja hoidon jatkuvuuteen liittyvät seikat hoidon edetessä.

Keskiarvolla tarkoittaa havaintoarvojen summa jaettuna niiden lukumäärällä. *Keskihajonta* kuvaa sitä, kuinka hajallaan havaintoarvot ovat keskiarvon ympärillä. *Moodilla* eli tyyppi-arvolla tarkoitetaan sitä muuttajan arvoa, jota on eniten. Symmetrisessä yksihuippuisessa jakaumassa moodi on keskellä jakaumaa, vinoissa jakaumissa näin ei yleensä ole. (Heikkilä 2005: 84, 307-308.)

Haastattelulomakkeet kerättiin yhteen, sekä jaettiin kahdeksi omaksi ryhmäkseen: potilaat ja omaiset. Lomakkeet numeroitiin, jonka jälkeen tulokset syötettiin SPSS for Windows 13.0 ohjelmaan. SPSS for Windows ohjelman avulla tuotettiin frekvenssi-taulukoita, summamuuttujat, keskiarvot, keskihajonta, sekä moodi, joiden avulla voidaan tarkastella tuloksia eri tavoin. Omaisten ja potilaiden vastaukset käsiteltiin ja analysoitiin erikseen. Vastausvaihtoehto "en ole eri enkä samaa mieltä" poistettiin vastauksista, jotta saatiin esiin vastaajien mielipide samaa tai eri mieltä olemisesta. Vastanneiden anonymiteetti on huomioitu lomakkeiden käsittelyssä. Vastauslomakkeita ovat lukeneet ainoastaan tämän tutkimuksen tekijät.

Potilaiden ja omaisten lomakkeista poimittiin kysymysryhmät, joista muodostui tutkimuskysymykset. Potilaiden kysymyksillä etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen "miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu potilaan kuvaamana?" Lomakekysymykset jaettiin ryhmiin, perustuen S.T. Hegyvaryn (1991) yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksen. Näistä poimimme kaksi osiota, vastuullisuus ja kattavuus, sekä Laaksonen & Voutilainen (1994) lisäämän jatkuvuuden. *Vastuullisuus*, jossa omahoitaja on vastuussa potilaan hoidosta vuorokauden ympäri koko potilaan sairaalassaoloajan, sisältäen lomakekysymykset 1-4. *Kattavuudella* tarkoitetaan sitä, että jokainen hoitotyöntekijä huolehtii potilaan kaikista tarvittavista hoitotoimista määrääjänä. Lomakekysymyksillä 5-6 ja 8-9 tarkastellaan kattavuutta. *Jatkuvuutta* potilaan hoidossa tarkastellaan kysymyksillä 7 ja 10.

Omaisille suunnatussa lomakkeessa haettiin vastausta tutkimuskysymykselle, "miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu omaisen kuvaamana?" Lomakekysymykset jaettiin kolmeen ryhmään, joiden avulla tarkasteltiin vastuullisuutta, kattavuutta sekä jatkuvuutta. Vastuullisuutta tarkasteltiin lomakekysymyksillä 1-4, kattavuutta lomakekysymyksillä 5, 7-9 ja jatkuvuutta lomakekysymyksillä 6 ja 10.

Lomakkeen kysymyksillä esitettiin väittämiä, joissa käytettiin Likertin viisiportaista asteikkoa. Muuttujan arvon toisena ääripäänä oli, 1 = olen täysin eri mieltä ja toisena 5 = olen täysin samaa mieltä. Muuttujan arvo 3 merkitsi vastausvaihtoehtoa "en ole eri enkä samaa mieltä". Tuloksissa arvo 3 on jätetty huomioimatta, jotta haastateltujen mielipiteet tulisivat selkeämmin esiin.

4 TULOKSET

4.1 Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen potilaan kuvaamana

Potilaiden näkemystä yksilövastuisten hoitotyön toteutumisesta tarkastellaan tässä opinnäytetyössä vastuullisuuden, kattavuuden ja jatkuvuuden kautta. Kyselyyn vastasi yhteensä 71 potilasta. Vastanneista oli miehiä 23 ja naisia 47, yksi vastanneista ei ilmoittanut sukupuoltaan.

Taulukosta 1 nähdään potilaiden jakaantuminen Katriinan sairaalan eri osastoille. Eniten vastauksia tuli yhdistetyiltä osastoilta 4 a ja 4 b (36,6 %). Toiseksi eniten vastauksia tuli osastolta 2 b (23,9 %). Vähiten vastauksia tuli osastolta 6 (8,5 %). Osastolta 3 vastauksia ei saatu lainkaan. Potilaat ilmoittivat olleensa Katriinan sairaalassa seuraavanlaisesti (taulukko 2): 1-2 viikkoa oli ollut 18 vastaajaa; 3-4 viikkoa 14 vastaajaa; 1-2 kuukautta 14 vastaajaa; 3-6 kuukautta 15 vastaajaa, sekä kauemmin 5 vastaajaa. Viisi vastanneista ei ilmoittanut sairaalassa-oloaikaansa.

TAULUKKO 1: Vastaajat osastoittain

Osasto	Lukumäärä	Prosenttia
Osasto 1	7	9,9
Osasto 2 a	8	11,3
Osasto 2 b	17	23,9
Osasto 4 a & 4 b	26	36,6
Osasto 5	7	9,9
Osasto 6	6	8,5
Yhteensä	71	100,0

TAULUKKO 2: potilaiden sairaalassa olo aika

muuttuja	1-2 viikkoa	3-4 viikkoa	1-2 kuukautta	3-6 kuukautta	kauemmin
lukumäärä	18	14	14	15	5
prosenttia	25 %	19 %	19 %	21 %	7 %

4.1.1 Yksilövastuisten hoitotyön vastuullisuus potilaan kokemana

Ensimmäiseksi tarkastellaan vastuullisuutta potilaan kokemana, tämä pitää sisällään omahoitajan tunnistamisen, sekä potilaan luottamusta muidenkin hoitajien osaamiseen ja hoitaako omahoitaja potilaan asioita henkilökohtaisesti. Vastuullisuutta kartoitetaan kysymyksillä: "tiedän kuka on omahoitajani", "tiedän kuka on omahoitajani, kun tämä ei ole paikalla", "luotan myös muiden hoitajien osaamiseen" sekä "omahoitaja hoitaa henkilökohtaisesti asioi-

tani". Vastausten perusteella voidaan todeta, että potilaista osa tiesi kuka on omahoitaja ja toinen osa potilaista ei tiennyt kuka on heidän omahoitajansa. Selkeämpi ero tulee kysymyksessä, "tiedän kuka omahoitajani on, kun tämä ei ole paikalla". Tässä kohtaa potilaista puolet ilmaisee, etteivät tienneet kuka oli heidän omahoitajansa.

Taulukosta 3 voidaan tarkastella kyselyyn vastanneiden potilaiden mielipidettä, tietävätkö he kuka heidän omahoitajansa on. Vastauksista ilmenee, että mielipiteet hajoavat kahdeksi selvästi erottuvaksi ryhmäksi (ks. kaavio 1). Potilaiden mielipiteet (ka 3,18; kh 1,914) jakaantuvat seuraavanlaisesti. Olen täysin samaa mieltä oli 45 % (32) ja olen täysin eri mieltä 38 % (27). Potilaat ilmaisivat myös epävarmuutta kertomalla olevansa jokseenkin samaa mieltä 7 % (5) ja jokseenkin eri mieltä oli 4 % (3). Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin omahoitajan tunnistamiseen. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 48 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 58 % ilmaisivat tietävänsä kuka heidän omahoitaja oli, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,583$; $p=0,445$).

Lomakekysymykseen "tiedän kuka on omahoitajani, kun omahoitajani ei ole paikalla", puolet potilaista ilmaisi, etteivät tienneet kuka heidän omahoitajansa on (ka 2,51; kh 1,865). Potilaista täysin samaa mieltä oli 28 % (20) ja jokseenkin samaa mieltä 6 % (4). Jokseenkin eri mieltä oli 4 % (3) ja täysin eri mieltä 51 % (36) potilaista. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin omahoitajan tunnistamiseen, kun tämä ei ole työvuorossa. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 36 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 37 % ilmaisivat tunnistavansa omahoitajan silloinkin kun tämä ei ole työvuorossa, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,010$; $p=0,920$).

Lomakekysymyksessä "luotan myös muiden hoitajien osaamiseen" (ka 4,55; kh 0,948), potilaat ilmaisivat suurta luottamusta myös muiden hoitajien osaamiseen. Potilaista täysin samaa mieltä oli 66 % (47) ja jokseenkin samaa mieltä 21 % (15). Jokseenkin eri mieltä oli 1 % (1) ja täysin eri mieltä 4 % (3) potilasta. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin potilaan luottamukseen muiden hoitajien osaamisessa. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 96 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 93 % ilmaisivat luottamuksena hoitajien osaamiseen, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,255$; $p=0,613$).

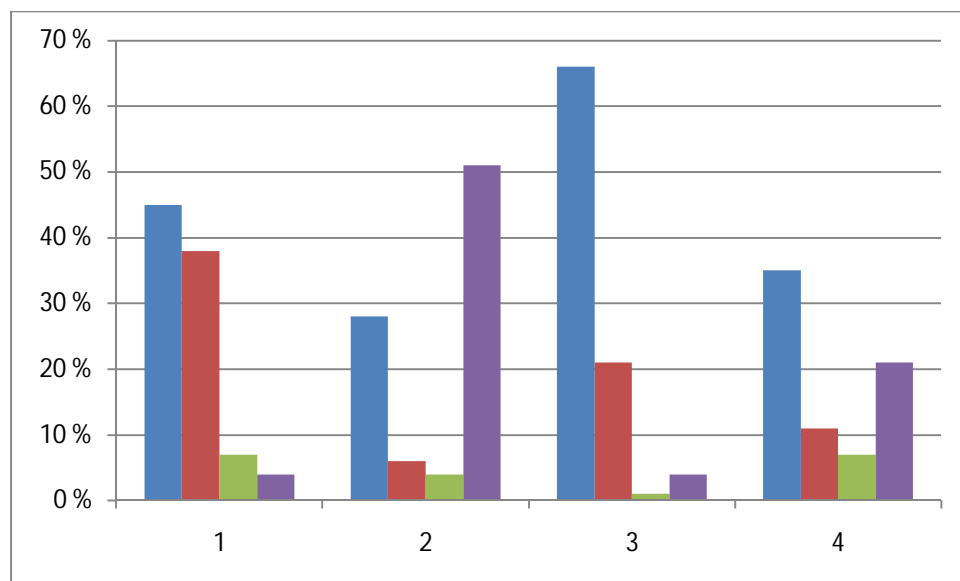
Lomakekysymyksessä "omahoitaja hoitaa henkilökohtaisesti asioitani", (ka 3,43; kh 1,771), potilaat olivat tyytyväisiä. Potilaista täysin samaa mieltä oli 35 % (25) ja jokseenkin samaa mieltä 11 % (8). Jokseenkin eri mieltä oli 7 % (5) ja täysin eri mieltä 21 % (15) potilasta. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin omahoitajan hoitavan henkilökohtaisesti potilaan asioita. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 67 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 54 % ilmaisivat luottamuksena omahoitajan hoitavan henkilö-

kohtaisesti heidän asioitaan, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,927$; $p=0,336$).

TAULUKKO 3: Hoidon vastuullisuus potilaan kokemana

Muuttuja	Lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Tiedän kuka on omahoitajani	67	3,18	1,914	5
Tiedän kuka on omahoitajani, kun omahoitajani ei ole paikalla	63	2,51	1,865	1
Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen	66	4,55	0,948	5
Omahoitaja hoitaa henkilökohtaisesti asioitani	53	3,43	1,771	5

1 = olen täysin eri mieltä, 2 = olen jokseenkin eri mieltä, 4 = olen jokseenkin samaa mieltä, 5 = olen täysin samaa mieltä



KUVIO 1: hoidon vastuullisuus potilaiden kuvaamana

1: Tiedän kuka on omahoitajani (n=67). 2: Tiedän kuka on omahoitajani, kun omahoitajani ei ole paikalla (n=63). 3: Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen (n=66). 4: Omahoitaja hoitaa henkilökohtaisesti asioitani (n=53). ■ Olen täysin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin eri mieltä, ■ olen täysin eri mieltä.

4.1.2 Yksilövastuisen hoitotyön kattavuus potilaiden kokemana

Toisena kohtana tarkastelemme yksilövastuisen hoitotyön kattavuutta potilaan kokemana.

Yksilövastuisen hoitotyön kattavuutta tarkasteltiin kysymyksillä, "neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa", "omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa hoitoani", "omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia" sekä "omahoitaja

vastaa asioitteni tiedottamisesta muille hoitaville tahoille”. Potilaista mielipiteet jakaantuvat kahtia, siinä kuinka heidät otettiin mukaan hoidon suunnitteluun ja ohjautuvuuteen hoidon suhteen. Potilaat ilmaisivat tyytyväisyytensä siihen, kuinka muut hoitajat sitoutuvat tehtyihin sopimuksiin, sekä kuinka tieto kulkee myös muille hoitaville tahoille.

Lomakekysymyksessä ”neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa” (ka 3,37; kh1,670), potilaat olivat jokseenkin tyytyväisiä. Potilaista täysin samaa mieltä oli 34 % (24) ja jokseenkin samaa mieltä 16 % (11). Jokseenkin eri mieltä oli 16 % (11) ja täysin eri mieltä 18 % (13) potilasta. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kuinka potilas ja omahoitaja neuvottelevat potilaan hoidosta. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 61 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 51 % ilmaisivat tyytyväisyytensä siihen, että neuvottelevat hoitoa koskevista asioista omahoitajan kanssa, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,537$; $p=0,464$).

Toiseksi tarkastellaan potilaiden mielipidettä lomakekysymystä ”omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa hoitoani”. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitosuunnitelman toimivuuteen, mutta myös reilu viides osa ilmaisi tyytymättömyyttään (ka 3,36; kh 1,722). Potilaista täysin samaa mieltä oli 28 % (20) ja jokseenkin samaa mieltä 20 % (14). Jokseenkin eri mieltä oli 4 % (3) ja täysin eri mieltä 23 % (16) potilasta. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin hoidon ohjautuvuutta hoitosuunnitelman avulla. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 68 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 60 % ilmaisivat tyytyväisyytensä hoitosuunnitelman ohjaavan hoitoaan, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,298$; $p=0,585$).

Kolmantena kohtana tarkastellaan lomakekysymystä ”omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia” (ka 4,08; kh 1,369). Potilaat olivat tyytyväisiä, kuinka muut hoitajat noudattavat sopimuksia. Potilaiden vastauksista ilmenee, että potilaista täysin samaa mieltä oli 41 % (29) ja jokseenkin samaa mieltä 17 % (12). Jokseenkin eri mieltä oli 7 % (5) ja täysin eri mieltä 7 % (5) potilasta. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kuinka muut hoitajat noudattavat omahoitajan kanssa tehtyjä sopimuksia. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 90 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 73 % ilmaisivat luottamuksena muiden noudattavan myös tehtyihin sopimuksiin, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 2,487$; $p=0,115$).

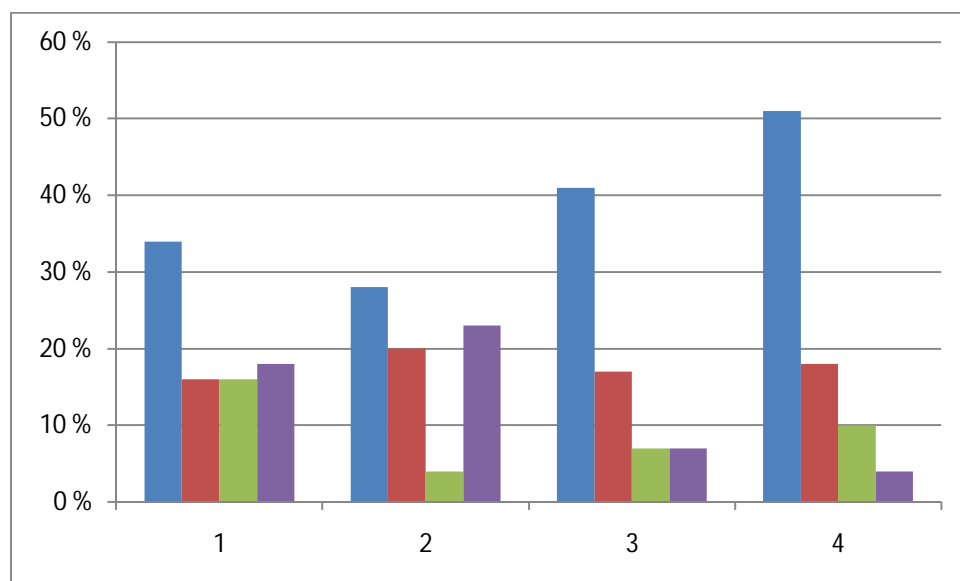
Viimeisenä kohteena hoidon kattavuudessa voidaan tarkastella lomakekysymystä kuinka ”omahoitaja vastaa asioitteni tiedottamisesta muille hoitaville tahoille”. Potilaiden vastauksista ilmenee heidän tyytyväisyytensä (ka 4,22; kh 1,233). Potilaista täysin samaa mieltä oli 51 % (36) ja jokseenkin samaa mieltä 18 % (13). Jokseenkin eri mieltä oli 10 % (7) ja täysin eri mieltä 4 % (3) potilasta. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin omahoitajan kautta

tapahtuvan tiedon kulun muille hoitaville tahoille. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 88 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 82 % ilmaisivat omahoitajan vastaavan asioittensa tiedottamisesta muille hoitaville tahoille, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,427$; $p=0,514$).

TAULUKKO 5. Hoidon kattavuus potilaiden kokemana

Muuttuja	Lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa	59	3,37	1,670	5
Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa hoitoani	53	3,36	1,722	5
Omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia	51	4,08	1,369	5
Omahoitaja vastaa asioitteni tiedottamisesta muille hoitaville tahoille	59	4,22	1,233	5

1 = olen täysin eri mieltä, 2 = olen jokseenkin eri mieltä, 3 = en ole eri enkä samaa mieltä, 4 = olen jokseenkin samaa mieltä, 5 = olen täysin samaa mieltä



KUVIO 2: hoidon kattavuus potilaiden kokemana

1: Neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa (n=59). 2: Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa hoitoani (n=53). 3: Omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia (n=51). 4: Omahoitaja vastaa asioitteni tiedottamisesta muille hoitaville tahoille (n=59). ■ Olen täysin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin eri mieltä, ■ olen täysin eri mieltä.

4.1.3 Yksilövastuisen hoitotyön jatkuvuus potilaiden kokemana

Viimeisenä tarkastelun kohteena on hoidon jatkuvuus kyselyyn vastanneiden potilaiden kokemana. Lomakekysymykset, jotka kohdistuivat hoidon onnistumisen arviointiin ja

jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Vastausten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä hoidon jatkuvuudesta.

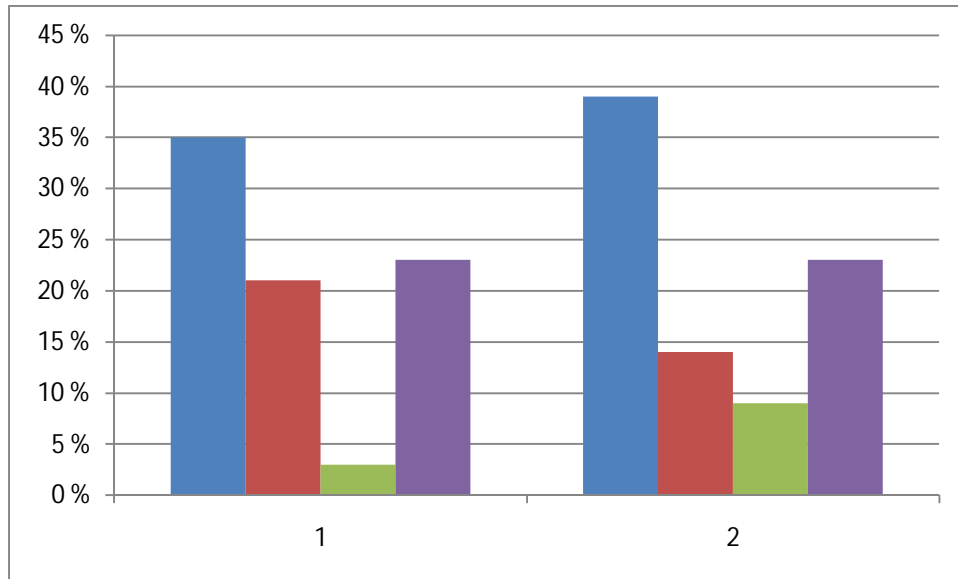
Hoidon vaikuttavuuden arviointia yhdessä potilaan ja omahoitajan kanssa (ka 3,53; 1,698). Lomakekysymys ”arvioin hoitoni onnistumista omahoitajani kanssa” potilaista täysin samaa mieltä oli 35 % (25) ja jokseenkin samaa mieltä 21 % (15). Jokseenkin eri mieltä oli 3 % (2) ja täysin eri mieltä 23 % (16) potilasta. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin potilaan hoidon onnistumista omahoitajan kanssa. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 66 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 70 % ilmaisivat tyytyväisyytensä sille, että arvioivat yhdessä omahoitajan kanssa hoidon onnistumista, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,086$; $p=0,770$).

Viimeisenä tarkastelun kohteena lomakekysymys ”sovimme jatkohoitoani koskevat asiat omahoitajani kanssa”. Potilaat ilmaisivat tyytyväisyytensä omahoitajan yhteistyöstä potilaan kanssa jatkohoidon osalta (ka 3,07; kh 1,741). Potilaista täysin samaa mieltä oli 39 % (28) ja jokseenkin samaa mieltä 14 % (10). Jokseenkin eri mieltä oli 9 % (6) ja täysin eri mieltä 23 % (16) potilasta. Potilaan sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin sopivatko potilas ja omahoitaja potilaan jatkohoittoa koskevat asiat. Potilaiden sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, potilaista 65 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 58 % ilmaisivat luottamuksena että sopivat yhdessä omahoitajan kanssa jatkohoittoa koskevat asiat, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,266$; $p=0,606$).

TAULUKKO 4. Hoidon jatkuvuus potilaiden kokemana

Muuttuja	Lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Arvioin hoitoni onnistumista omahoitajani kanssa	58	3,53	1,698	5
Sovimme jatkohoitoani koskevat asiat omahoitajani kanssa	60	3,07	1,741	5

1 = olen täysin eri mieltä, 2 = olen jokseenkin eri mieltä, 3 = en ole eri enkä samaa mieltä, 4 = olen jokseenkin samaa mieltä, 5 = olen täysin samaa mieltä



KUVIO 3: hoidon jatkuvuus potilaiden kokemana

1: Arvioin hoitoni onnistumista omahoitajani kanssa (n=58). 2: Sovimme jatkohoitoani koskevat asiat omahoitajani kanssa (n=60). ■ Olen täysin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin eri mieltä, ■ olen täysin eri mieltä.

4.2 Yksilövastuinen hoitotyön toteutuminen omaisen kokemana

Yksilövastuista hoitotyötä omaisten kokemana kartoitetaan vastuullisuuden, kattavuuden ja jatkuvuuden avulla. Kyselyyn vastasi 26 omaista. Omaiset ilmoittivat suhteensa potilaaseen seuraavanlaisesti: 12 vastasi olevansa potilaan puoliso; 8 vastanneista oli potilaan lapsi ja 5 vastanneista suhteen olevan muu. Yksi omaisista ei ilmoittanut suhdettaan potilaaseen. Omaiset ilmoittivat läheisensä olevan osastolla seuraavanlaisesti: osastolla 1 oli 3 potilasta; osastoilla 2a ja 2b oli 8 potilasta; osastoilla 4a ja 4b oli 8 potilasta, sekä osastolla 6 oli 1 potilas. Yksi vastanneista ei ilmoittanut läheisensä (potilaan) osastoa. Katriinan sairaalassa omaiset ilmoittivat läheisensä olleen seuraavanlaisesti: 1-2 viikkoa oli ollut 30 % (8), 3-4 viikkoa 3 % (1), 1-2 kuukautta 15 % (4), 3-6 kuukautta 26 % (7), sekä kauemmin 11 % (3). Kolme vastanneista ei ilmoittanut läheisensä sairaalassaoloaika.

TAULUKKO 5: omaisen suhde potilaaseen

Muuttuja	lukumäärä	Prosenttia
Puoliso	12	46
Lapsi	8	30
Muu	5	19

1= lapsi, 2= puoliso, 3= muu

TAULUKKO 6: läheisen sairaalassa olo aika

muuttuja	1-2 viikkoa	3-4 viikkoa	1-2 kuukautta	3-6 kuukautta	kauemmin
lukumäärä	8	1	4	7	3
prosenttia	30 %	3 %	15 %	26 %	11 %

1= 1-2 viikkoa, 2= 3-4 viikkoa, 3= 1-2 kuukautta, 4= 3-6 kuukautta, 5= kauemmin

4.2.1 Yksilövastuisen hoitotyön vastuullisuus omaisten kokemana

Lomakekysymyksissä "tiedän kuka on läheiseni omahoitajani", "tiedän kuka on korvaava hoitaja kun omahoitaja ei ole työvuorossa", "luotan muidenkin hoitajien osaamiseen" ja "omahoitaja hoitaa työssä ollessaan omaiseni asioita" keskityttiin yksilövastuisen hoitotyön vastuullisuuteen. Omaisista suurin osa ei tiennyt kuka on läheisen omahoitaja, varsinkaan silloin, kun tämä ei ole työvuorossa. Suurin osa vastaajista luottaa henkilökunnan ammattitaitoon, sekä siihen, että henkilökunta hoitaa läheisen asioita.

Lomakekysymykseen "tiedän kuka on läheiseni omahoitajani" omaisista yli puolet oli sitä mieltä, etteivät tiedä läheisensä omahoitajaa (ka 2,65; kh 1,979). Täysin samaa mieltä oli 15 (39 %), sekä jokseenkin samaa mieltä 1 (4 %) vastaajaa. Vastaajista 15 (58 %) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen tunnistavatko omaiset läheisensä omahoitajan. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 22 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 52 % ilmaisivat tietävänsä läheisen omahoitajan, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 2,275$; $p=0,131$).

Omaiset suurin osa ilmaisi myös lomakekysymykseen "tiedän kuka on korvaava hoitaja kun omahoitaja ei ole työvuorossa", (ka 1,26; kh 0.864) etteivät tienneet kuka läheisen korvaava hoitaja on. Vastaajista 1 (4 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vastaajista 20 (77 %) oli täysin eri mieltä ja 2 (8 %) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen tunnistavatko omaiset läheisensä omahoitajan, kun tämä ei ole työvuorossa. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 0 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 7 % ilmaisivat tietävänsä korvaavan hoitajan, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,672$; $p=0,412$).

Lomakekysymyksessä "luotan muidenkin hoitajien osaamiseen", vastaajat ilmaisivat luottamuksensa myös muiden hoitajien osaamiseen (ka 4,13; kh 1,217). Vastaajista 11 (42 %) oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli 9 (35 %). Vastaajista 1 (4 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 2 (8 %) täysin eri mieltä väittämän kanssa. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin luottavatko omaiset muidenkin hoitajien osaamiseen. Läheisen sairaalassa oloaika,

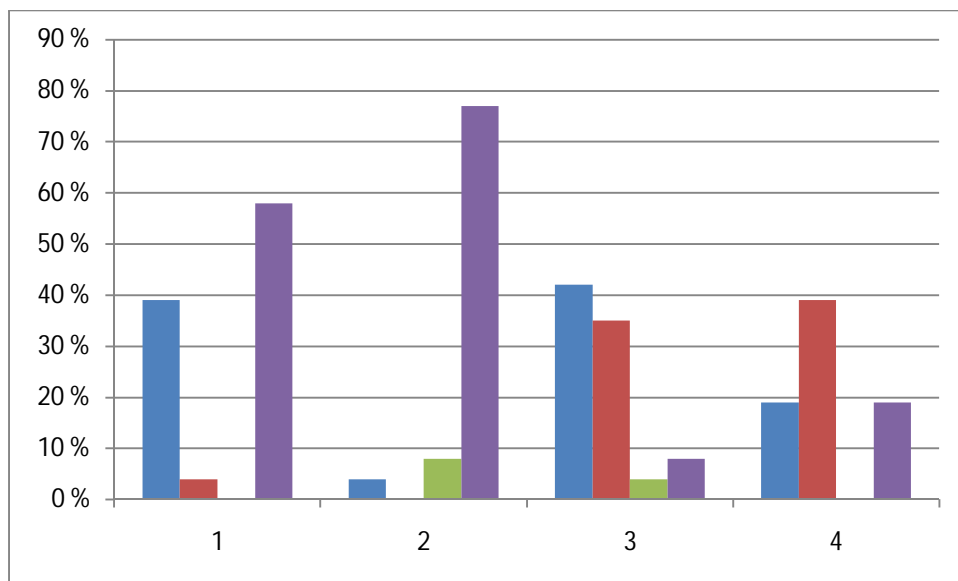
neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 75 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 93 % ilmaisivat luottavansa muidenkin hoitajien osaamiseen, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 1,546$; $p=0,214$).

Lomakekysymykseen ”omahoitaja hoitaa työssä ollessaan omaiseni asioita”, omaiset olivat jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa (ka 3,5; kh 1,539). Täysin samaa mieltä oli 5 (19 %) ja jokseenkin samaa mieltä 10 (39 %) vastaajaa. Vastaajista 5 (19 %) oli puolestaan täysin eri mieltä. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen omahoitaja hoitaa omaisen asioita. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 71 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 76 % ilmaisivat luottavansa omahoitajan hoitavan omaisensa asioita, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,073$; $p=0,787$).

TAULUKKO 8: hoidon vastuullisuus omaisen kokemana

Muuttuja	Lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Tiedän kuka on läheiseni omahoitajani	26	2,65	1,979	1
Tiedän kuka on korvaava hoitaja kun omahoitaja ei ole työvuorossa	23	1,26	0,864	1
Luotan muidenkin hoitajien osaamiseen	23	4,13	1,217	5
Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan omaiseni asioita	20	3,50	1,539	4

1 = olen täysin eri mieltä, 2 = olen jokseenkin eri mieltä, 3 = en ole eri enkä samaa mieltä, 4 = olen jokseenkin samaa mieltä, 5 = olen täysin samaa mieltä



KUVIO 4: hoidon vastuullisuus omaisen kokemana

1: Tiedän kuka on läheiseni omahoitajani (n=26). 2: Tiedän kuka on korvaava hoitaja kun omahoitaja ei ole työvuorossa (n=23). 3: Luotan muidenkin hoitajien osaamiseen (n=23). 4: Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan omaiseni asioita (n=20). ■ Olen täysin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin eri mieltä, ■ olen täysin eri mieltä.

4.2.2 Yksilövastuisen hoitotyön kattavuus omaisten kokemana

Lomakekysymyksissä "omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheiseni hoitoa", "omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat sopimuksia", "omahoitaja vastaa tiedottamisesta minulle" ja "neuvottelen läheiseni hoidosta omahoitajan kanssa" tarkastellaan yksilövastuisen hoitotyön kattavuutta omaisen näkökulmasta. Omaiset olivat tyytyväisiä siihen kuinka sopimuksia noudatetaan, sekä omahoitaja tiedottaa heitä ja neuvottelee läheisen hoidosta heidän kanssaan. Hoitosuunnitelman toteutumisessa läheisen hoidossa, omaisten mielipiteet jakaantuivat tasaisesti sekä puolesta että vastaan.

Kysymyksessä "omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheiseni hoitoa", vastaajien näkemykset jakoutuivat selkeästi kahtia (ka 3,00; kh 1,680). Vastaajista 5 (19 %) oli täysin samaa mieltä ja 4 (15 %) jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 4 (15 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 5 (19 %) täysin eri mieltä väittämän kanssa. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheiseni hoitoa. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 16 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 66 % ilmaisivat luottavansa hoitosuunnitelman ohjaavan läheisensä hoitoa, tämä on tilastollisesti melkein merkitsevä ($\chi^2 = 4,000$; $p=0,046$).

Lomakekysymykseen "omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat sopimuksia" vastaajat ilmaisivat olevansa väittämän kanssa samaa mieltä (ka 3,83; kh 1,383). Vastaajista 7 (27 %) oli

täysin samaa mieltä ja 7 (27 %) jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 2 (8 %) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja 2 (8 %) täysin eri mieltä. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat sopimuksia. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 50 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 85 % ilmaisivat luottavansa muiden noudattavan tehtyjä sopimuksia, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 2,296$; $p=0,130$).

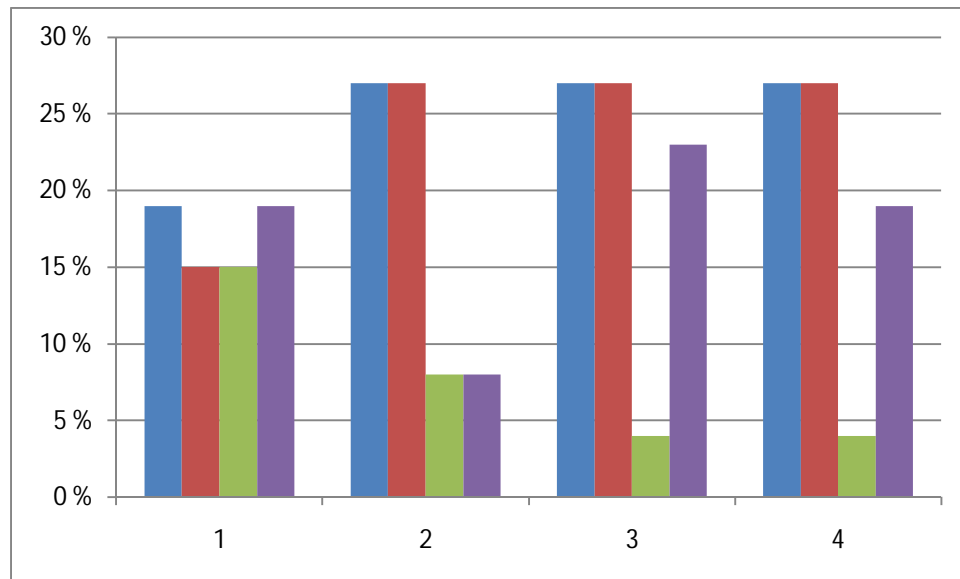
Tiedottamisessa omaisen asioissa läheiselle lomakekysymyksessä ”omahoitaja vastaa tiedottamisesta minulle”, suurin osa vastaajista oli väittämän kanssa samaa mieltä (ka 3,38; kh 1,687). Vastaajista 7 (27 %) oli täysin samaa mieltä ja 7 (27 %) jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 1 (4 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 6 (23 %) täysin eri mieltä. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen omahoitaja vastaa tiedottamisesta minulle. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 50 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 73 % ilmaisivat omahoitajan tiedottavan itselleen, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 1,050$; $p=0,306$).

Lomakekysymykseen ”neuvottelen läheiseni hoidosta omahoitajan kanssa”, suurin osa vastaajista oli väittämän kanssa samaa mieltä (ka 3,5; kh 1,638). Vastaajista 7 (27 %) oli täysin samaa mieltä ja 7 (27 %) jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 1 (4 %) ja täysin eri mieltä 5 (19 %) vastaajaa. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen, neuvottelen läheiseni hoidosta omahoitajan kanssa. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 50 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 78 % ilmaisivat neuvottelevansa läheisen hoidosta omahoitajan kanssa, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 1,633$; $p=0,201$).

TAULUKKO 9: hoidon kattavuus omaisen kokemana

Muuttuja	Lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheiseni hoitoa	18	3,00	1,680	4
Omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat sopimuksia	18	3,83	1,383	4
Omahoitaja vastaa tiedottamisesta minulle	21	3,38	1,687	4
Neuvottelen läheiseni hoidosta omahoitajan kanssa	20	3,50	1,638	4

1 = olen täysin eri mieltä, 2 = olen jokseenkin eri mieltä, 3 = en ole eri enkä samaa mieltä, 4 = olen jokseenkin samaa mieltä, 5 = olen täysin samaa mieltä



KUVIO 5: Hoidon kattavuus omaisen kokemana

1: Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheiseni hoitoa (n=18). 2: Omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat sopimuksia (n=18). 3: Omahoitaja vastaa tiedottamisesta minulle (n=21). 4: Neuvottelen läheiseni hoidosta omahoitajan kanssa (n=20). ■ Olen täysin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin eri mieltä, ■ olen täysin eri mieltä.

4.2.3 Yksilövastuisen hoitotyön jatkuvuus omaisten kokemana

Lomakekysymyksillä ”arvioin läheiseni hoidon onnistumista omahoitajan ja läheisen kanssa” ja ”sovin jatkohoidosta omaiseni ja omahoitajan kanssa” tarkastellaan yksilövastuisen hoitotyön jatkuvuutta omaisen kokemana. Omaisten vastauksista käy ilmi, että he olivat tyytyväisiä siihen, kuinka heidät otettiin mukaan hoidon arviointiin ja jatkohoitoa koskeviin keskusteluihin.

Omaisen hoitojaksoon ja jatkohoitoon liittyvissä asioissa otettiin kantaa kysymyksissä 6 ja 10. Lomakekysymykseen ”arvioin läheiseni hoidon onnistumista omahoitajan ja läheisen kanssa”, vastaajat olivat samaa mieltä väittämän kanssa (ka 3,42; kh 1,539). Vastaajista 4 (15 %) oli täysin samaa mieltä ja 10 (39 %) jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 5 (19 %) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen arvioin läheiseni hoidon onnistumista omahoitajan ja läheiseni kanssa. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 50 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 84 % ilmaisivat arvioivansa läheisensä hoidon onnistumista omahoitajan ja läheisensä kanssa, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 2,537$; $p=0,111$).

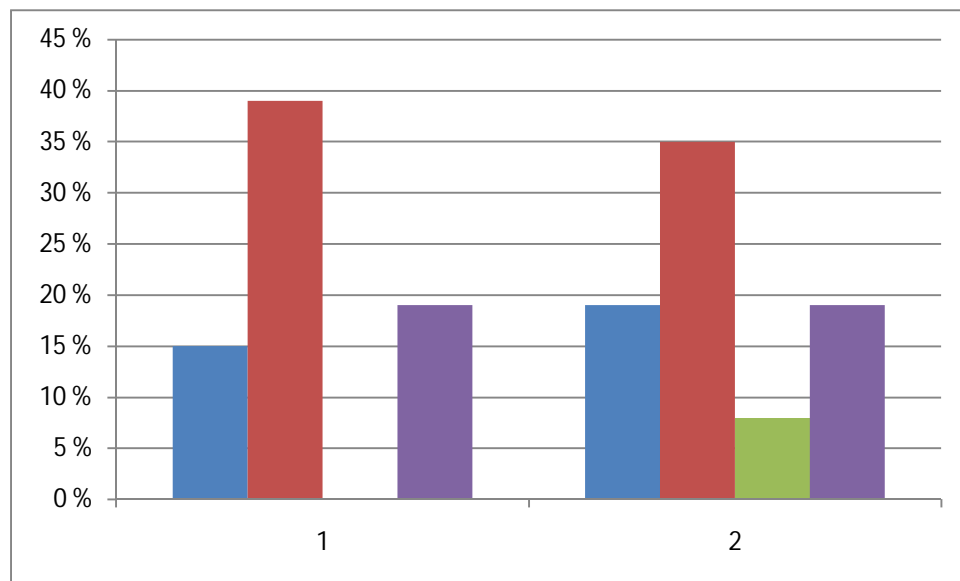
Lomakekysymykseen ”sovin jatkohoidosta omaiseni ja omahoitajan kanssa”, vastaajat olivat enimmäkseen samaa mieltä väittämän kanssa (ka 3,33; kh 1,560). Vastaajista 5 (19 %) oli vält-

tämän kanssa samaa mieltä ja 9 (35 %) jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 2 (8 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 5 (19 %) täysin eri mieltä väittämän kanssa. Läheisen sairaalassaoloajan yhteyttä verrattiin kysymykseen, sovin jatkohoidosta omaiseni ja omahoitajan kanssa. Läheisen sairaalassa oloaika, neljä viikkoa tai vähemmän, omaisista 62 % ja sairaalassa yli neljä viikkoa olleista 69 % ilmaisivat sopivansa jatkohoidosta omaisen ja omahoitajan kanssa, tällä ei kuitenkaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 0,101$; $p=0,751$).

TAULUKKO 10: hoidon jatkuvuus omaisen kokemana

Muuttuja	Lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Arvioin läheiseni hoidon onnistumista omahoitajan ja läheisen kanssa	19	3,42	1,539	4
Sovin jatkohoidosta omaiseni ja omahoitajan kanssa	21	3,33	1,560	4

1 = olen täysin eri mieltä, 2 = olen jokseenkin eri mieltä, 3 = en ole eri enkä samaa mieltä, 4 = olen jokseenkin samaa mieltä, 5 = olen täysin samaa mieltä



KUVIO 6: hoidon jatkuvuus omaisen kokemana

1: Arvioin läheiseni hoidon onnistumista omahoitajan ja läheisen kanssa (n=19). 2: Sovin jatkohoidosta omaiseni ja omahoitajan kanssa (n=21). ■ Olen täysin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin samaa mieltä, ■ olen jokseenkin eri mieltä, ■ olen täysin eri mieltä.

5 POHDINTA

5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta, luotettavuutta. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja niiden tulee olla toistettavissa. Eli jos kaksi eri arvioijaa päätyy samaan tulok-

seen, voidaan tulosta pitää reliaabelina. Otoksoon ollessa pieni, tuloksia voidaan pitää sattumanvaraisia. Vaikka luotettavalta tutkimukselta vaaditaan toistettavuutta, eivät ne välttämättä päde toisena ajankohtana tai toisessa yhteiskunnassa. (Heikkilä, 1999, Hirsjärvi 1997: 213). Luotettavan tuloksen saamiseksi on myös varmistettava, ettei kohderyhmä ole vino, vaan otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2005: 30.)

Validiteetilla tarkoitetaan tulosten pätevyyttä, systemaattisen virheen puuttumista sekä mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kysymyslomakkeiden kysymyksiin voidaan saada vastaukset mutta vastaaja on voinut käsittää kysymyksen täysin eri tavalla kuin kysymyksen laatija. Jos tutkimukselle ei ole asetettu täsmällisiä tavoitteita, riskinä on aina tutkia vääriä asioita. Koska validiutta on hankala käsitellä jälkikäteen, tulisi mitattavat käsitteet ja muuttujat olla tarkoin määriteltynä. (Heikkilä, 1999, Hirsjärvi 1997: 213.) Validiutta parantavia seikkoja ovat perusjoukon tarkka määrittely ja siitä edustavan otoksen saaminen. Lisäksi korkea vastausprosentti edesauttaa validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2005: 29.)

Objektiivisuus tutkimuksessa tarkoittaa tutkijan puolueettomuutta. Tutkijan subjektiivisuus ilmenee tämän valitessa tutkimusmenetelmä, kysymysten muotoilussa, analysointimenetelmissä sekä raportointitavassa. Huolellisellekin tutkijalle voi sattua tahattomia virheitä tutkimusta tehdessä. Tutkija ei saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkijan omat mielipiteet ja vakaumukset eivät saa vaikuttaa tutkimusprosessiin. Tutkimuksen objektiivisuus ilmenee, kun tutkija vaihdetaan toiseen tutkijaan, eikä tutkimustulos muutu. Haastattelututkimuksissa varsinkin on panostettava puolueettomuuteen, niin ettei haastattelija vaikuta haastateltavan mielipiteeseen. (Heikkilä 2005: 30-31.)

Hoitotieteellistä tutkimusta tehtäessä, jossa kohteena on ihminen, tulee tutkittavan oikeuksia ja ihmisarvoa kunnioittaa. Tutkimuksen lähtökohtana on se, ettei tutkittavalle koidu tutkimuksesta mitään haittaa. Haitaksi voidaan katsoa fyysinen, psyykkinen ja taloudellinen haitta. Tutkijoiden tulisi minimoida kaikenlainen vahinko ja epä mukavuus potentiaalisen hyödyn ja riskin tasapainossa, tutkittavalta siinä määrin kuin se on mahdollista. (Polit & Beck 2004: 141, 143, Eskola & Suoranta 2000: 56.)

Osallistuminen tutkimukseen ei saa osallistujaa saattaa epäedulliseen asemaan tai saattaa heitä sellaiseen tilanteeseen, johon he eivät ole valmistautuneet. Luottamuksellisuus tietoja annettaessa ei saa johtaa tutkittavan tunnistamiseen myöhemmin. (Polit & Beck 2004: 145.) Tutkimuksella ei tavoitella henkilökohtaista hyötyä, vaan siitä saatu hyöty kohdentuu suuremmalle ryhmittymälle. Muutoinkin riskin ja hyödyn välinen suhde on minimaalinen. (Polit & Beck 2004: 145-146, Uusitalo 1995.)

Itsemääräämisoikeuden huomioiminen tulee huomioida tutkimusta tehdessä. Tutkittavalla on oikeus vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen, ja hänellä on myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkittavalla on myös oikeus tehdä kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoa, saada selvennystä kysymykseen, sekä lopettaa osallistuminen tutkimukseen kesken. Kaikenlainen pakottaminen tutkimukseen on myös kiellettyä. Tutkittavalla on myös täysi oikeus saada tietoonsa tutkimuksen tarkoitus. Tutkittavalla on oikeus tulla kohdelluksi tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. (Polit & Beck 2004: 147-150, Uusitalo 1995.)

Tässä tutkimuksessa kaikilta kysyttiin etukäteen halukkuutta osallistua tutkimukseen. Ketään ei painostettu osallistumaan. Vastaajat saivat myös luettavakseen tutkimuksen saatekirjeen (LIITE 7). Vastaajille kerrottiin, että tulokset käsitellään täysin anonymisti, eikä kenenkään nimeä tuoda missään vaiheessa esiin. Jokaisella tutkimukseen osallistujalla oli mahdollisuus keskeyttää kyselylomakkeeseen vastaaminen niin halutessaan. Tutkimukseen osallistuneet haastattelijat ja tutkijat ovat pyrkineet säilyttämään oman objektiivisuutensa haastattelutilanteissa, sekä opinnäytetyön edetessä.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta heikentää kohtalaisen pieni otos. Etenkin omaisten kohdalla tulosta ei välttämättä voida pitää täysin luotettavana (potilaissa 71 ja omaisissa 26). Tavoitteena oli saada potilailta ja omaisilta yhteensä noin 20 vastausta osastoa kohden. Tähän tavoitteeseen ei päästy ja kaiken lisäksi yhdeltä osastolta ei vastauksia tullut lainkaan. Luotettavuutta heikensi se, että potilaat ja omaiset eivät tieneet sairaalassa toimivasta yksilövastuisen hoitotyön järjestelmästä. Kysymykset herättivät potilaissa hämmennystä ja niitä jouduttiin haastattelutilanteessa selittämään lähtien siitä mitä omahoitajalla tarkoitetaan. Se, että haastattelijoita on ollut paljon, on myös varmasti osaltaan vaikuttanut haastattelutilanteiden yhtenäisyyteen. Mikäli haastattelijoina olisi ollut vain tämän tutkimuksen tekijät, olisi haastatteluita voitu tehdä selkeästi samalla kaavalla. Luotettavuutta voi myös heikentää se, että osa vastaajista oli muistihäiriöisiä. Tuloksia hiukan vääristävänä tekijänä voidaan pitää myös vastausvaihtoehdon 3 ”en ole eri enkä samaa mieltä” poisjättämistä, koska osassa kysymyksistä se oli eniten kannatusta saanut vastausvaihtoehto. Potilaiden osalta tutkimustuloksia voitaneen kuitenkin pitää suuntaa-antavina.

5.2 Tulosten tarkastelu

5.2.1 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden näkökulmasta

Tarkasteltaessa vastuullisuuden toteutumista potilaiden näkökulmasta voidaan todeta, että potilaiden kesken oli suurta hajontaa omahoitajan tunnistamisessa. Potilaista reilu puolet tiesi kuka hänen omahoitajansa on, kuitenkin myös suuri osa vastaajista ei tiennyt kuka omahoitaja on. Alle kolmasosa tiesi kuka oma hoitaja on, kun omahoitaja ei ollut paikalla ja yli puolet potilaista ei tiennyt kuka toimii omahoitajana omahoitajan poissa ollessa. Vastaajista noin kolmasosa koki omahoitajan hoitavan henkilökohtaisesti hänen asioitaan sekä neuvottelevan hänen kanssaan hoidosta. Reilu kolmasosa arvioi hoitonsa onnistumista omahoitajansa kanssa ja reilu viidesosa oli täysin eri mieltä. Ristiintaulukointi potilaan sairaalassa oloajan ja vastuullisuuden toteutumisesta ei saatu tilastollisesti merkittäviä tuloksia.

Kattavuutta käsittelevien kysymysten vastauksista voidaan päätellä, että potilailla oli vankka luottamus hoitajien osaamiseen ja suurin osa oli sitä mieltä, että tehtyjä sopimuksia noudatetaan, vaikka omahoitaja ei ole paikalla. Sairaalassa ollessaan potilaalla ei välttämättä ole muuta vaihtoehtoa kuin luottaa häntä hoitavien ihmisten ammattitaitoon, koska omat voimavarat ovat vähissä. Ristiintaulukointi potilaan sairaalassa oloajan ja kattavuuden toteutumisesta ei saatu tilastollisesti merkittäviä tuloksia.

Jatkuvuuden toteutuminen oli potilaiden vastausten mukaan melko vaihtelevaa. Yli puolet potilasta uskoi omahoitajan myös tiedottavan omista asioistaan muille hoitaville tahoille. Jatkohoidosta sovittaessa kuitenkin alle puolet koki sopivansa asioista omahoitajansa kanssa. Suuri osa potilaista koki, ettei jatkohoitoa ole tai jos on, niin joku muu sen suunnittelee. Ristiintaulukointi potilaan sairaalassa oloajan ja jatkuvuuden toteutumisesta ei saatu tilastollisesti merkittäviä tuloksia.

5.2.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omaisten näkökulmasta

Vastuullisuus hoitotyössä toteutui omaisten kohdalla potilaita heikommin. Omaisista yli puolet ei tiennyt kuka on läheisensä omahoitaja tämän ollessa työvuorossa, eikä lähes yksikään tunnistanut korvaavaa hoitajaa, kun omahoitaja ei ollut työvuorossa. Luottamus hoitajien osaamista kohtaan on kuitenkin suuri. Ristiintaulukointi läheisen sairaalassa oloajan ja vastuullisuuden toteutumisesta ei saatu tilastollisesti merkittäviä tuloksia.

Kattavuus toteutui omaisten kannalta tässä tutkimuksessa kohtalaisen hyvin. Omaiset olivat tasapuolisesti jakaantuneet olemaan puolesta tai vastaan omahoitajan kanssa tehdyn hoitosuunnitelman ohjaavuudesta läheisen hoidossa. He kokivat myös voivansa luottaa hoitajiin tehtyjen sopimusten noudattamisen osalta. Omaiset kokivat voivansa neuvotella omahoitajan kanssa läheisensä hoidosta. Omaiset saivat mielestään hoitajilta tarpeeksi tietoa läheisensä hoidosta. Ristiintaulukointi läheisen sairaalassa oloajan ja kattavuuden toteutumisessa saatiin osittain pääsääntöisesti tulos, millä ei ole tilastollisesti merkittävää tulosta. Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheisen hoitoa, saatiin tilastollisesti melkein merkittävä tulos.

Jatkuvuuskin toteutui tämän otoksen perusteella omaisten mielestä kohtalaisesti. Omaiset kokivat voivansa osallistua läheisen hoidon onnistumisen arviointiin yhdessä omahoitajan ja läheisen kanssa. Myös jatkohoidosta sovittaessa omaisista yli puolet koki tulevansa kuulluksi. Omaisten tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin pidettävä mielessä, että pienestä otoksesta johtuen tuloksia ei voida yleistää. Ristiintaulukointi läheisen sairaalassa oloajan ja vastuullisuuden toteutumisessa ei saatu tilastollisesti merkittäviä tuloksia.

5.2.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen pääasiallinen tulos oli, että yksilövastuinen hoitotyö ei vielä toteudu Katriinan sairaalassa. Luottamus hoitajien osaamiseen oli kuitenkin suurta niin potilaiden kuin omaisten keskuudessa, joten edellytyksiä mallin toimimiselle on. Tulosten mukaan omahoitajuus toteutui potilaiden mielestä paremmin kuin omaisten mielestä. Kuitenkin potilaistakin vain vähän yli puolet tiesi omahoitajansa, joten tiedottamista omahoitajajärjestelmästä ja kunkin potilaan omasta hoitajasta tulisi tehostaa. Tämä tulos on samansuuntainen kuin aikaisemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa (Anttikoski ym. 1995, Sarste 2000). Omahoitaja koetaan kuitenkin tärkeäksi. Omahoitajan olemassaolo takaa hoidon jatkuvuutta, eikä samoja asioita tarvitse kertoa moneen kertaan. Suurin osa potilaista haluaisi saman hoitajan koko sairaalasaoloajakseen. (Murtola 1993, Hautaviita ym. 2006). Suuri hajonta vastauksissa voi kertoa siitä, että vastanneilla ei yksinkertaisesti ollut mitään käsitystä omahoitajuudesta saati siitä, miten sen tulisi näkyä. Omahoitajajärjestelmästä voisi tiedottaa esimerkiksi osaston esitteessä, joka annettaisiin aina osastolle tulevalle potilaalle sekä hänen omaisilleen. Potilaan tullessa osastolle hoitoon voisi hänelle antaa kortin, jossa lukisi hänen omahoitajansa sekä varahoitajansa nimi. Kortti laitettaisiin potilaan huoneessa näkyvillä. Tästä voisi aina tarkastaa omahoitajansa jos se unohtuu ja kaikille olisi selvää, kenellä on päävastuu potilaan hoidosta. Myös omaiset tietäisivät kenen puoleen kääntyä kysymyksineen.

Osalla haastatelluista tietämättömyyteen saattoi toki vaikuttaa muistihäiriöt. Huolimatta siitä, että omahoitajaa ei tiedetty, luotettiin yleisesti henkilökunnan osaamiseen. Haastatteluilanteissa potilaat toivat myös esille sen, että hoitoalalla on jatkuva työvoimapula ja hoitajilla kova kiire, joten vähäiseenkin huomioon ollaan tyytyväisiä. Epävarmuutta potilaiden osalta esiintyi jatkohoidon suunnittelun yhdessä omahoitajan kanssa kohdalla. Tästä voisi päätellä, että potilaat eivät kenties ole tietoisia omista mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä oikeudesta osallistua sen suunnitteluun.

Yksilövastuisen hoitotyön peruseriaatteita ovat yksilöllisyys, vastuullisuus, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus (Heggyvary 1991, Laaksonen & Voutilainen 1994). Tämän tutkimuksen mukaan nämä eivät vielä toteudu Katriinan sairaalassa. Potilaat eivät kokeneet osallistuvansa oman hoitonsa suunnitteluun, eikä jatkohoidosta keskusteltu potilaan kanssa. Potilaat kuitenkin luottivat ja kokivat olevansa hyvässä hoidossa, mikä myös sopii yksiin aiempien tutkimusten kanssa (Anttikoski ym. 1995, Sarste 2000). Oma osallistumista hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen ei ehkä pidetty edes kovin tärkeänä, koska asiat hoituivat muutenkin hyvin. Tämä poikkeaa hiukan aikaisemmista tutkimuksista, joissa omaan hoitoon osallistuminen on koettu tärkeäksi (mm. Murtola 1993, Naukkarinen 2008).

Omaisten kohdalla tulokset olivat hiukan parempia, joskaan otos ei ole riittävän suuri antaakseen luotettavaa tietoa. Omaiset ovat yleensä lähtökohtaisesti tyytyväisiä läheisensä hoitoon sekä hoitohenkilökunnan toimintaan (Koivula & Heimonen 2006). Toisaalta omaiset myös kokevat, etteivät saa tarpeeksi tietoa läheisensä voinnista ja hoidosta (Laitinen-Junkkari 1999, Lee, Chien, & MacKenzie 2000). Omaiset arvelevat omahoitajuuden parantavan osaston ilmapiiriä. Sen koetaan olevan omahoitajuuteen siirtymisen jälkeen avoimempi ja luottamuksellisempi (Laakso & Routasalo 2001). Kuitenkin tämän pienen otoksen perusteella voidaan olettaa, että Katriinan sairaalassa omaisille annetaan aikaa keskustella henkilökunnan kanssa ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon potilaan hoidossa. Tärkeää kuitenkin olisi, että myös potilaalle saataisiin kokemus siitä, että häntä kuunnellaan ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa oman hoitonsa toteutumiseen. Uuteen järjestelmään siirtyminen vie vuosia ja keskeisessä osassa on henkilökunnan sitoutuneisuus ja pitkäjänteinen työskentely yhteisen päämäärän hyväksi.

Tulevaisuudessa Katriinan sairaalassa olisi hyvä tutkia yksilövastuisen hoitotyön mallin toteutumisen etenemistä. Omahoitajuuden osa-alueita tulisi tarkentaa ja ne tulisi myös olla jossain kirjattuna. Henkilökunnan kouluttamiseen on myös hyvä panostaa sillä kuten aina siirryttäessä yhdestä hoitamisen filosofiasta toiseen, herättää muutos vastustusta. Muutosvastarintaa voidaan vähentää tietoa lisäämällä sekä osoittamalla mallin toimivuus muissa yksiköissä. Omahoitajuuden toteutumisesta olisi mielenkiintoista tehdä uusintakysely siinä vaiheessa kun järjestelmä on vakiintunut sairaalaan.

LÄHTEET

- Aalto, P. & Munnukka, T. (toim.) 2002. Minun hoitajani - Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Aho, Jukka. 2008. *Osastohoidossa olevan psykoosipotilaan ja hoitajan hoitosuhde*. Pro gradu - tutkielma, Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ahonen, Kirsi. 1999. *Vanhusten läheisten ja hoitajien yhteistyö vanhustensairaaloissa*. Pro gradu- tutkielma, Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ahonen, Marja-Liisa. 2005. *Omahoitaja terveyskeskuksen vastaanottotoiminnassa*. Pro gradu- tutkielma, Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Alinen, Päivi. 1999. *Yhdessä ja erikseen- Perheenjäsenen omaisena olo ja tuen tarve kuolevien vanhusten hoidossa*. Pro gradu- tutkielma, Tampere: Tampereen yliopisto.
- Anttikoski, A., Holopainen, T. Kostiaisen, S., Luostarinen, A. & Väyrynen, L. 1996. Yksilövastuinen hoitotyö Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian klinikassa 1995. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 34/1996.
- Dukes. 1992. Inhimilliset hoitotarpeet ja hoitotyö 2. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Fagerström, L. 1999. The Patients' Caring Needs - To understand and measure the unmeasurable. Article 2. Turku: Åbo Akademi University Press.
- Harju, R. & Salonen, R. (1995) Elää ainutlaatuisena - kokea ainutlaatuisuutensa. Teoksessa: I. Kiikkala & T. Munnukka, (toim.) Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hautaviita, P., Hammar, P., Järvenpää, R., Rasi, M. & Seppänen, P. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen syöpätautien vastaanotto- ja sytostaattipoliklinikalla. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hegyvary, S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Heikkinen, R.-L.; & Laine, T. 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P., Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Hopia, H., Rantanen, A., Mattila, E., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Kirurgisen potilaan omaisena ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus sairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* , 4 (2), 24-29.

Hätinen, Sari. 2007. Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaisen potilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma, Kuopio: Kuopion yliopisto.

Jokinen, P. & Jyrkämä, M. 2002. Potilaiden perustarpeiden huomiointi kirurgisella vuodeosastolla potilaiden kokemana. Mikkeli: Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja no 25.

Jussila, A-L. Ruikka, P., Kangas, J., Junkkonen, T., Karjalainen, S. 2001. Yksilövastuinen hoitotyö Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoito-osastolla. Sädehoitoa saavan polikliinisen rintasyöpäpotilaan näkökulma. Oulu: Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2004. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* vol2, 22-28.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kaukkila, H.-S., Moisander, M.-L., Suominen, L., Järvi, L. & Heinonen, S. 2004. Omaisen tyytyväisyys, yhteistoiminta ja tiedonsaanti. Turku: Turun yliopistollinen keskussairaala.

Koivula, R., Heimonen, S-L. 2006. Dementoituvan omaisena hoitolaitoksessa. Helsinki: Ikäinstituutti.

Koponen, L., Mattila, R-L., Häggman-Laitila, A. 2008. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta - katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede* 1/2008. (3-13)

Kukkola, S. 1997. Kommunikatiivinen potilas-hoidonantajasuhte. Tutkimus halutun ja saadun kommunikaation vastaavuudesta perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Laakso, S. & Routasalo, P. 1998 Yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen: vanhainkodissa asuvien vanhusten, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemuksia. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A. Tutkimuksia ja raportteja.

Laaksonen, K. & Voutilainen, P. (toim.) 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy,

Laitinen, H. 2002 Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa: P. Aalto, T. Munnukka (toim.) Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Laitinen-Junkkari, P., Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. 1999. Moninainen vanhustenhoitotyö. Teoksessa: P. Laitinen-Junkkari (toim.). Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

L 1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex (1992). Helsinki: [www. dokumentti]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (viitattu 15.12.2008)

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulu: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto ja Psykiatrian klinikka, Oulun yliopistosairaala.

Lee, I. Y., Chien, W. T., & MacKenzie, A. E. 2000. Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *Journal Of Clinical Nursing* , 9 (1), 52.

Leino-Kilpi, H. & Luotolinna-Lybeck, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Turku: Pro Nursing Ry. Julkaisusarja C:1:1991.

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 68. Helsinki: Vap-kustannus.

Leino-Kilpi, H., Mäkelä, M. & Suominen, T. 2000. Tehohoitotyön tutkimus - tehohoitopotilaan ja -hoitajan parhaaksi. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A27.

Lepistö, M., Lauri, S. & Käppeli, S. 1995. Potilaan ja sairaanhoitajan yksimielisyys potilaan hoidollisten ongelmien määrittelyssä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A8.

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampere: Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön, Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Murtola, E. 1993. Potilaiden kokemuksia yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamisesta vuodeosastolla. Turku: Pro Nursing Ry. Julkaisusarja C:4:1993.

Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopio: Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Niiranen, Tarja. 2008. *Ikääntyneiden polviroteesipotilaiden omaisten ohjaus - haastattelu tutkimus omaisille*. Pro gradu -tutkielma, Kuopio: Kuopion yliopisto.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Perkiö-Kuosmanen, M. 2004. Työssäoppiminen yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyöntekijöiden arvioimana. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Perälä, M-L. 1989. Muutos yksilövastuiseen hoitotyöhön: Vaikutukset hoitotyöntekijöiden toimintaan ja potilas-hoitaja-vuorovaikutukseen. Licensiaattityö. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Polit, D. F. & Beck, C. T. 2004. Nursing research: Principles and Methods. Philadelphia, PA: Lippincott Company.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis.

Pukuri, T. 1997 Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pyysalo, S. & Suominen, T. 1998. Haavoitetaanko aivohalvauspotilaita?: Potilaat kertovat kokemuksistaan ja niiden vaikutuksesta elämäänsä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A. Tutkimuksia ja raportteja.

Raatikainen, R., Miettinen, T. & Karppi, P. 2001. Omaisten arviointia kuolevan potilaan hoidosta. *HOITOTIEDE Vol. 13 no 1/-01*, 35-36.

Ryhänen, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä -seurantatutkimus. Joensuu, Pohjois-Karjala, Suomi.

Saharinen, T., Kylmä, J. & Pelkonen, M. &. 2005. Kuvaus omahoitajan toiminnasta: millainen toiminta vahvistaa ja millainen kuormittaa vakavasti masentuneen potilaan puolison voimavaroja. *Tutkiva Hoitotyö* , 25-31.

Sarste, A. 2000 Uusintakysely yksilövastuudesta hoitotyöstä Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian klinikassa 1998. Teoksessa: Yksilövastuinen hoitotyö kirurgian klinikassa 1997-1998. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 56/2000.

Taipale V. 2000. Potilaan ongelmien oikeudellistumisen vaarat. Teoksessa: Sundman, E. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammi.

Uusitalo, H. 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.

Virtanen, Mika. *Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys yksilövastuisen, yhteistyötä korostavan ja mielenterveyttä edistävän hoitotyön lähtökohtana - postmoderni konstruktio*. Pro gradu -tutkielma, Tampere: Tampereen yliopisto, 2000.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes.

Åstedt-Kurki, P. 1992 Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokeman. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis A.

Vantaan kaupunki <<http://www.vantaa.fi>> (viitattu 23.9.2009)

LIITTEET

LIITE 1: frekvenssitaulukot potilaat

Tiedän kuka on omahoitajani					
		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
	Olen täysin eri mieltä	27	38,0	40,3	40,3
	Olen jokseenkin eri mieltä	3	4,2	4,5	44,8
	Olen jokseenkin samaa mieltä	5	7,0	7,5	52,2
	Olen täysin samaa mieltä	32	45,1	47,8	100,0
	Yhteensä	67	94,4	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	3	4,2		
		1	1,4		
	Yhteensä	4	5,6		
Yhteensä		71	100,0		

Tiedän kuka on omahoitajani, kun oma hoitajani ei ole paikalla					
		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
	Olen täysin eri mieltä	36	50,7	57,1	57,1
	Olen jokseenkin eri mieltä	3	4,2	4,8	61,9
	Olen jokseenkin samaa mieltä	4	5,6	6,3	68,3
	Olen täysin samaa mieltä	20	28,2	31,7	100,0
	Yhteensä	63	88,7	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	6	8,5		
		2	2,8		
	Yhteensä	8	11,3		
Yhteensä		71	100,0		

Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen					
		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
	Olen täysin eri mieltä	3	4,2	4,5	4,5
	Olen jokseenkin eri mieltä	1	1,4	1,5	6,1
	Olen jokseenkin samaa mieltä	15	21,1	22,7	28,8
	Olen täysin samaa mieltä	47	66,2	71,2	100,0
	Yhteensä	66	93,0	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	3	4,2		
		2	2,8		
	Yhteensä	5	7,0		
Yhteensä		71	100,0		

Omahoitaja hoitaa henkilökohtaisesti asioitani

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	15	21,1	28,3	28,3
	Olen jokseenkin eri mieltä	5	7,0	9,4	37,7
	Olen jokseenkin samaa mieltä	8	11,3	15,1	52,8
	Olen täysin samaa mieltä	25	35,2	47,2	100,0
	Yhteensä	53	74,6	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	12	16,9		
		6	8,5		
	Yhteensä	18	25,4		
Yhteensä		71	100,0		

Omahoitajan poissa olessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	5	7,0	9,8	9,8
	Olen jokseenkin eri mieltä	5	7,0	9,8	19,6
	Olen jokseenkin samaa mieltä	12	16,9	23,5	43,1
	Olen täysin samaa mieltä	29	40,8	56,9	100,0
	Yhteensä	51	71,8	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	18	25,4		
		2	2,8		
	Yhteensä	20	28,2		
Yhteensä		71	100,0		

Omahoitaja vastaa asioitteni tiedottamisesta muille hoitaville tahoille

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
	Olen täysin eri mieltä	3	4,2	5,1	5,1
	Olen jokseenkin eri mieltä	7	9,9	11,9	16,9
	Olen jokseenkin samaa mieltä	13	18,3	22,0	39,0
	Olen täysin samaa mieltä	36	50,7	61,0	100,0
	Yhteensä	59	83,1	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	8	11,3		
		4	5,6		
	Yhteensä	12	16,9		
Yhteensä		71	100,0		

Sovimme jatkohoitoani koskevat asiat omahoitajani kanssa

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	16	22,5	26,7	26,7
	Olen jokseenkin eri mieltä	6	8,5	10,0	36,7
	Olen jokseenkin samaa mieltä	10	14,1	16,7	53,3
	Olen täysin samaa mieltä	28	39,4	46,7	100,0
	Yhteensä	60	84,5	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	7	9,9		
		4	5,6		
	Yhteensä	11	15,5		
Yhteensä		71	100,0		

Neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
	Olen täysin eri mieltä	13	18,3	22,0	22,0
	Olen jokseenkin eri mieltä	11	15,5	18,6	40,7
	Olen jokseenkin samaa mieltä	11	15,5	18,6	59,3
	Olen täysin samaa mieltä	24	33,8	40,7	100,0
	Yhteensä	59	83,1	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	9	12,7		
		3	4,2		
	Yhteensä	12	16,9		
Yhteensä		71	100,0		

Omahoitajani kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa hoitoani

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
	Olen täysin eri mieltä	16	22,5	30,2	30,2
	Olen jokseenkin eri mieltä	3	4,2	5,7	35,8
	Olen jokseenkin samaa mieltä	14	19,7	26,4	62,3
	Olen täysin samaa mieltä	20	28,2	37,7	100,0
	Yhteensä	53	74,6	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	14	19,7		
		4	5,6		
	Yhteensä	18	25,4		
Yhteensä		71	100,0		

Arvioin hoitoni onnistumista omahoitajani kanssa

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
	Olen täysin eri mieltä	16	22,5	27,6	27,6
	Olen jokseenkin eri mieltä	2	2,8	3,4	31,0
	Olen jokseenkin samaa mieltä	15	21,1	25,9	56,9
	Olen täysin samaa mieltä	25	35,2	43,1	100,0
	Yhteensä	58	81,7	100,0	
Puuttuu	En ole eri enkä samaa mieltä	10	14,1		
		3	4,2		
	Yhteensä	13	18,3		
Yhteensä		71	100,0		

LIITE 2: frekvenssitaulukot omaiset

Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	1-2 viikkoa	8	30,8	34,8	34,8
	3-4 viikkoa	1	3,8	4,3	39,1
	1-2 kuukautta	4	15,4	17,4	56,5
	3-6 kuukautta	7	26,9	30,4	87,0
	kauemmin	3	11,5	13,0	100,0
	Yhteensä	23	88,5	100,0	
Puuttuu		3	11,5		
Yhteensä		26	100,0		

Tiedän kuka on läheiseni omahoitaja

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
	Olen täysin eri mieltä	15	57,7	57,7	57,7
	Olen jokseenkin samaa mieltä	1	3,8	3,8	61,5
	Olen täysin samaa mieltä	10	38,5	38,5	100,0
	Yhteensä	26	100,0	100,0	

Tiedän kuka on korvaava hoitaja kun omahoitaja ei ole työvuorossa

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	20	76,9	87,0	87,0
	Olen jokseenkin eri mieltä	2	7,7	8,7	95,7
	Olen täysin samaa mieltä	1	3,8	4,3	100,0
	Yhteensä	23	88,5	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	3	11,5		
Yhteensä		26	100,0		

Luotan muidenkin hoitajien osaamiseen

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	2	7,7	8,7	8,7
	Olen jokseenkin eri mieltä	1	3,8	4,3	13,0
	Olen jokseenkin samaa mieltä	9	34,6	39,1	52,2
	Olen täysin samaa mieltä	11	42,3	47,8	100,0
	Yhteensä	23	88,5	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	3	11,5		
Yhteensä		26	100,0		

Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan omaiseni asioita

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	5	19,2	25,0	25,0
	Olen jokseenkin samaa mieltä	10	38,5	50,0	75,0
	Olen täysin samaa mieltä	5	19,2	25,0	100,0
	Yhteensä	20	76,9	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	4	15,4		
		2	7,7		
	Yhteensä	6	23,1		
Yhteensä		26	100,0		

Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheiseni hoitoa

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	5	19,2	27,8	27,8
	Olen jokseenkin eri mieltä	4	15,4	22,2	50,0
	Olen jokseenkin samaa mieltä	4	15,4	22,2	72,2
	Olen täysin samaa mieltä	5	19,2	27,8	100,0
	Yhteensä	18	69,2	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	6	23,1		
		2	7,7		
	Yhteensä	8	30,8		
Yhteensä		26	100,0		

Omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	2	7,7	11,1	11,1
	Olen jokseenkin eri mieltä	2	7,7	11,1	22,2
	Olen jokseenkin samaa mieltä	7	26,9	38,9	61,1
	Olen täysin samaa mieltä	7	26,9	38,9	100,0
	Yhteensä	18	69,2	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	8	30,8		
Yhteensä		26	100,0		

Omahoitaja vastaa tiedottamisesta minulle

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	6	23,1	28,6	28,6
	Olen jokseenkin eri mieltä	1	3,8	4,8	33,3
	Olen jokseenkin samaa mieltä	7	26,9	33,3	66,7
	Olen täysin samaa mieltä	7	26,9	33,3	100,0
	Yhteensä	21	80,8	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	5	19,2		
Yhteensä		26	100,0		

Neuvottelen läheiseni hoidosta omahoitajan kanssa

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	5	19,2	25,0	25,0
	Olen jokseenkin eri mieltä	1	3,8	5,0	30,0
	Olen jokseenkin samaa mieltä	7	26,9	35,0	65,0
	Olen täysin samaa mieltä	7	26,9	35,0	100,0
	Yhteensä	20	76,9	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	6	23,1		
Yhteensä		26	100,0		

Arvioin läheiseni hoidon onnistumista omahoitajan ja läheiseni kanssa

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	5	19,2	26,3	26,3
	Olen jokseenkin samaa mieltä	10	38,5	52,6	78,9
	Olen täysin samaa mieltä	4	15,4	21,1	100,0
	Yhteensä	19	73,1	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	7	26,9		
Yhteensä		26	100,0		

Sovin jatkohoidosta läheiseni ja omahoitajan kanssa

		Lukumäärä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentteina
	Olen täysin eri mieltä	5	19,2	23,8	23,8
	Olen jokseenkin eri mieltä	2	7,7	9,5	33,3
	Olen jokseenkin samaa mieltä	9	34,6	42,9	76,2
	Olen täysin samaa mieltä	5	19,2	23,8	100,0
	Yhteensä	21	80,8	100,0	
Puuttuu	En ole samaa enkä eri mieltä	5	19,2		
Yhteensä		26	100,0		

LIITE 3: ristiintaulukointi, potilaat

		Sairaalassa olo aika		Yhteensä
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	
Tiedän kuka on omahoitajani	Olen eri mieltä	16	13	29
		51,6%	41,9%	46,8%
	Olen samaa mieltä	15	18	33
		48,4%	58,1%	53,2%
Yhteensä		31	31	62
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Tiedän kuka on omahoitajani, kun omahoitajani ei ole työvuorossa	Olen eri mieltä	19	18	37
		63,3%	62,1%	62,7%
	Olen samaa mieltä	11	11	22
		36,7%	37,9%	37,3%
Yhteensä		30	29	59
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen	Olen eri mieltä	1	2	3
		3,4%	6,3%	4,9%
	Olen samaa mieltä	28	30	58
		96,6%	93,8%	95,1%
Yhteensä		29	32	61
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Omahoitaja hoitaa henkilökohtaisesti asioitani	Olen eri mieltä	9	10	19
		32,1%	45,5%	38,0%
	Olen samaa mieltä	19	12	31
		67,9%	54,5%	62,0%
Yhteensä		28	22	50
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa	Olen eri mieltä	10	14	24
		38,5%	48,3%	43,6%
	Olen samaa mieltä	16	15	31
		61,5%	51,7%	56,4%
Yhteensä		26	29	55
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa hoitoani	Olen eri mieltä	7	11	18
		31,8%	39,3%	36,0%
	Olen samaa mieltä	15	17	32
		68,2%	60,7%	64,0%
Yhteensä		22	28	50
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Arvioin hoitoni onnistumista omahoitajani kanssa	Olen eri mieltä	9	8	17
		33,3%	29,6%	31,5%
	Olen samaa mieltä	18	19	37
		66,7%	70,4%	68,5%
Yhteensä		27	27	54
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia	Olen eri mieltä	2	7	9
		9,1%	26,9%	18,8%
	Olen samaa mieltä	20	19	39
		90,9%	73,1%	81,3%
Yhteensä		22	26	48
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Omahoitaja vastaa asioitteni tiedottamisesta muille hoitaville tahoille	Olen eri mieltä	3	5	8
		11,5%	17,9%	14,8%
	Olen samaa mieltä	23	23	46
		88,5%	82,1%	85,2%
Yhteensä		26	28	54
		100,0%	100,0%	100,0%

		Sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Sovimme jatkohoitoani koskevat asiat omahoitajani kanssa	Olen eri mieltä	9	12	21
		34,6%	41,4%	38,2%
	Olen samaa mieltä	17	17	34
		65,4%	58,6%	61,8%
Yhteensä		26	29	55
		100,0%	100,0%	100,0%

LIITE 4: ristiintaulukointi omaiset

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Tiedän kuka on läheiseni omahoitaja	Olen eri mieltä	7	8	15
		77,8%	47,1%	57,7%
	Olen samaa mieltä	2	9	11
		22,2%	52,9%	42,3%
Yhteensä		9	17	26
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Tiedän kuka on korvaava hoitaja kun omahoitaja ei ole työvuorossa	Olen eri mieltä	9	13	22
		100,0%	92,9%	95,7%
	Olen samaa mieltä	0	1	1
		,0%	7,1%	4,3%
Yhteensä		9	14	23
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Luotan muidenkin hoitajien osaamiseen	Olen eri mieltä	2	1	3
		25,0%	6,7%	13,0%
	Olen samaa mieltä	6	14	20
		75,0%	93,3%	87,0%
Yhteensä		8	15	23
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan omaiseni asioita	Olen eri mieltä	2	3	5
		28,6%	23,1%	25,0%
	Olen samaa mieltä	5	10	15
		71,4%	76,9%	75,0%
Yhteensä		7	13	20
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheiseni hoitoa	Olen eri mieltä	5	4	9
		83,3%	33,3%	50,0%
	Olen samaa mieltä	1	8	9
		16,7%	66,7%	50,0%
Yhteensä		6	12	18
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Arvioin läheiseni hoidon onnistumista omahoitajan ja läheiseni kanssa	Olen eri mieltä	3	2	5
		50,0%	15,4%	26,3%
	Olen samaa mieltä	3	11	14
		50,0%	84,6%	73,7%
Yhteensä		6	13	19
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia	Olen eri mieltä	2	2	4
		50,0%	14,3%	22,2%
	Olen samaa mieltä	2	12	14
		50,0%	85,7%	77,8%
Yhteensä		4	14	18
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Omahoitaja vastaa tiedottamisesta minulle	Olen eri mieltä	3	4	7
		50,0%	26,7%	33,3%
	Olen samaa mieltä	3	11	14
		50,0%	73,3%	66,7%
Yhteensä		6	15	21
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Neuvottelen läheiseni hoidosta omahoitajan kanssa	Olen eri mieltä	3	3	6
		50,0%	21,4%	30,0%
	Olen samaa mieltä	3	11	14
		50,0%	78,6%	70,0%
Yhteensä		6	14	20
		100,0%	100,0%	100,0%

		Läheisen Katriinan sairaalassa olo aika		
		neljä viikkoa tai vähemmän	yli neljä viikkoa	Yhteensä
Sovin jatkohoidosta läheiseni ja omahoitajan kanssa	Olen eri mieltä	3	4	7
		37,5%	30,8%	33,3%
	Olen samaa mieltä	5	9	14
		62,5%	69,2%	66,7%
Yhteensä		8	13	21
		100,0%	100,0%	100,0%

LIITE 6: OMAISEN ARVIO OMAHOITAJAN TOIMINNASTA KEVÄT 2008
KATRIINAN SAIRAALA OS. n=26

Ympyröikää sopiva numero seuraavista kysymyksistä.

1. Suhde potilaaseen: 1. Puoliso n=12 2. Lapsi n=18 3. Muu n=5

2. Läheisen Katriinan sairaalassa oloaika:

1. 1-2 viikkoa n=8 2. 3-4 viikkoa n=1 3. 1-2 kuukautta n=4
4. 3-6 kk n= 7 5. Kauemmin n=3

3. Arvioikaa läheisenne omahoitajan toimintaa. Miten seuraavat väittämät pitävät paikkansa.

Ympyröikää sopiva numero

5 = olen täysin samaa mieltä, 4 = olen jokseenkin samaa mieltä, 3 = en ole samaa enkä eri mieltä, 2 = olen jokseenkin eri mieltä, 1 = olen täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
1. Tiedän kuka on läheiseni omahoitaja n=26	10	1	0	0	15
2. Tiedän kuka on korvaavahoitaja kun omahoitaja ei ole työvuorossa n= 23	1	0	0	2	20
3. Luotan muidenkin hoitajien osaamiseen n=26	11	9	3	1	2
4. Omahoitaja hoitaa työssä olleessaan omaiseni asioita n=24	5	10	4	0	5
5. Omahoitajan kanssa tehty hoitosuunnitelma ohjaa läheiseni hoitoa n=24	5	4	6	4	5
6. Arvioin läheiseni hoidon onnistumista omahoitajan ja läheiseni kanssa n=26	4	10	7	0	5
7. Omahoitajan poissa ollessa muut noudattavat tehtyjä sopimuksia n=26	7	7	8	2	2
8. Omahoitaja vastaa tiedottamisesta minulle n=26	7	7	5	1	6
9. Neuvottelen läheiseni hoidosta omahoitajan kanssa n=26	7	7	6	1	5
10. Sovin jatkohoidosta läheiseni ja omahoitajan kanssa n=26	5	9	5	2	5

LIITE 7: saatekirje



Toukokuu 2008

MENESTYVÄ JA VETOVOIMAINEN KATRIINAN SAIRAALA

Katriinan sairaalan kehittämishankkeen lähtökohtana on hoitotyön laadun kehittäminen. Laadun kehittämiseen pyritään suuntaamalla kehittämistyö Katriinan hoitotyön palveluihin ja toimintoihin siten, että kehittämistyön tuloksena hoitotyön toiminta tehostuu, se on vaikuttavaa ja taloudellista.

Hanke käynnistyy omahoitajuuden kehittämisen kautta, jota tässä hankkeessa sovelletaan sekä toimintaperiaatteena että filosofisena ajattelutapana. Omahoitajan vastuuseen liittyy yhteistyö ja työn koordinointi potilaan ja hänen omaistensa sekä niiden asiantuntijoiden kesken, joiden osaamista asetettujen hoitotavoitteiden saavuttaminen edellyttää.

Toivoisimme, että vastaisitte omahoitajuutta koskevaan kyselyyn. Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa Katriinan sairaalan hoitotyön kehittämistyölle. Kyselyn toteuttavat Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat toukokuussa 2008. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Laurea-ammattikorkeakoulun lehtorit Leena Pekkonen ja Ulla Uusitalo

Anne Vesterinen
Yliopettaja, Laurea-ammattikorkeakoulu

Anna-Maija Liedenpohja
Ylihoitaja, Katriinan sairaala

Leena Pekkonen
P: 046-8567392
leena.pekkonen@laurea.fi
Ulla Uusitalo
P: 046-8567346
ulla.uusitalo@laurea.fi

Laurea Tikkurila
Y-tunnus 1046216-1
www.laurea.fi

Puhelin (09) 8868 7300
Ratatie 22, 01300 Vantaa
Kotipaikka Vantaa

etunimi.sukunimi@laurea.fi
Faksi (09) 8868 7301